

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDNEI LISBOA

DIETAS ALIMENTARES: CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS NO MELHORAMENTO  
DA QUALIDADE DE VIDA DE EDUCANDOS DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E  
ADULTOS.

CURITIBA

2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

EDNEI LISBOA

DIETAS ALIMENTARES: CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS NO MELHORAMENTO  
DA QUALIDADE DE VIDA DE EDUCANDOS DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E  
ADULTOS.

Trabalho apresentado como requisito parcial  
à obtenção do grau de Especialista em  
Saúde para Professores do Ensino  
Fundamental e Médio da Universidade  
Federal do Paraná. Pólo Colombo.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Me. Janyne Dayane  
Ribas.

CURITIBA

2013

## TERMO DE APROVAÇÃO

EDNEI LISBÔA

DIETAS ALIMENTARES: CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS NO MELHORAMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DE EDUCANDOS DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS.

Trabalho apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Saúde para Professores do Ensino Fundamental e Médio da Universidade Federal do Paraná. Pólo Colombo, pela seguinte banca examinadora:

---

Orientadora Profa. Mestre Janyne Dayane Ribas

Vínculo Institucional: Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

---

Profa. Doutora Luciana Puchalski Kalinke

Vínculo Institucional: Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

---

Profa. Mestre Priscila Mingorance

Vínculo Institucional: Pós Graduanda do programa de pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná

Curitiba, 17 de dezembro de 2013.

## RESUMO

LISBÔA, E. **Dietas Alimentares: Contribuições Individuais no Melhoramento da Qualidade de Vida**. 2013. Monografia (Especialização em saúde para professores do ensino fundamental e médio) – Universidade Federal do Paraná.

Estimular o hábito de uma alimentação saudável, visando um melhoramento na qualidade de vida, é uma constante que necessita ser construída e reforçada todos os dias. A escola exerce um papel muito importante nesse contexto da construção de conhecimentos, troca de experiências e a relação do aluno com o mundo de uma forma geral, principalmente na Educação de Jovens e Adultos. Dentre os objetivos propostos neste projeto, está o de promover aos alunos uma conscientização e uma reflexão sobre efetivas melhorias na Qualidade de Vida, estimuladas por meio de dietas alimentares elaboradas de acordo com as suas necessidades individuais e específicas. Este projeto de intervenção buscou embasamentos teóricos e práticos a fim de ressaltar a importância de hábitos alimentares corretos, bem como prevenir, pré diagnosticar e tratar algumas DANTS relacionadas à má alimentação, como por exemplo, a obesidade, a hipertensão e o diabetes. Na busca de se alcançar os objetivos propostos partiram-se do censo comum dos alunos acerca do que conheciam sobre o assunto em questão. A partir daí deu-se início a um processo prazeroso de pesquisas, consultas, palestras e através das nossas rodas de conversas oportunizou-se uma troca de conhecimentos adquiridos ao longo da vida desses alunos. Os resultados que serão apresentados ao final desse trabalho mostram a importância deste projeto na intervenção e orientação quanto aos hábitos alimentares desses educandos e o quanto essa ação educativa veio a acrescentar no melhoramento da qualidade de vida desses alunos.

**Palavras chave:** Hábitos Alimentares, Educação de Jovens e Adultos, DANTS.

## **ABSTRACT**

LISBÔA, E. **Individual Contributions in Improving the Quality of Life: Eating diets**. 2013. Monograph (Specialization in health for teachers of elementary and middle school) - Federal University of Paraná.

Encouraging the habit of eating healthy seeking an improvement in quality of life, is a constant process that needs to be strengthened every day. The school has a very important role in the context of this process, exchanging experiences to improve the relationship of the student with the world, especially in Youth and Adult ages. Among the objectives proposed in this project, the students have to promote awareness about effective improvements in quality of life, stimulated by elaborate diets according to their individual and specific needs. This intervention project was sought in theoretical and practical topics, in order to emphasize the importance of correct eating habits as well as preventing, diagnosing and treating pre related of poor nutrition such as obesity, hypertension and diabetes (DANTS). Seeking to achieve the proposed objectives, it was broken the common sense of the students that knew about the matter. From then, very exciting moments in our conversations provided an opportunity to exchange knowledge acquired over the life. The results will be presented at the end of this study to show the importance of this project in the intervention and guidance regarding eating habits of these students and how this educational activity came to add on improving the quality of life of these students.

**Keywords:** Eating Habits, Youth and Adults, DANTS.

## LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

%VD	Percentual de Valores Diários
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAISAN	Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
CEEBJA	Centro Estadual de Educação Básica de Jovens e Adultos
CIC	Cidade Industrial de Curitiba
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DANTS	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DCE	Diretrizes Curriculares da Educação Básica
DCNT	Doenças Crônicas Não transmissíveis.
EJA	Educação de Jovens e Adultos
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
P.P.P	Projeto Político Pedagógico

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>6</b>
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	<b>9</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	9
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
<b>3.0 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
3.1 O PERFIL DO EDUCANDO NA EJA NO CEEBJA-CIC E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO ESTABELECIMENTO DE ENSINO.....	10
3.2 CONSIDERAÇÕES A RESPEITO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E DIETAS ALIMENTARES.....	11
3.2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	13
3.3 DOENÇAS ASSOCIADAS À MÁ ALIMENTAÇÃO RELACIONADAS AO PROJETO DE INTERVENÇÃO. OBESIDADE, HIPERTENSÃO E DIABETES.....	15
3.4 MELHORAMENTO NAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E SUA REFLEXÃO NA ALIMENTAÇÃO.....	20
3.5 DEFINIÇÕES DE ALIMENTOS <i>DIET</i> E <i>LIGHT</i> E A DESTINAÇÃO CORRETA A SEUS CONSUMIDORES.....	23
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
4.1 INTERVENÇÃO.....	25
<b>5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>7.REFERÊNCIAS</b> .....	<b>31</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Atualmente, em decorrência de péssimos hábitos alimentares aliados ao sedentarismo observa-se o surgimento e agravamento de doenças relacionadas à obesidade, como por exemplo, a hipertensão arterial e diabetes tipo II. A má alimentação é um dos fatores que contribui para o surgimento de doenças crônico-degenerativas no ser humano, que são hoje a principal causa de mortalidade no adulto (RAMOS & STEIN, 2000).

Ao refletir sobre a temática “dietas alimentares” geralmente associa-se a problemas relacionados à desnutrição, sobrepeso e/ou obesidade. No entanto as dietas são rotinas alimentares que visam alcançar objetivos individuais de acordo com a necessidade do sujeito. Desta forma, a questão da alimentação ou nutrição específica para cada situação não é exclusividade de pessoas que estão fora do seu peso ideal. Nesse sentido, segundo Sichieri, *et al.*(2000, p.3)

...uma proposta de alimentação saudável, para prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, há de propor dietas que estejam ao alcance da sociedade como um todo, e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças. Aumentar o consumo de frutas e verduras e estimular o consumo de arroz e feijão são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos.

O ser humano dentro das suas individualidades tem uma carência diversificada e precisa de uma orientação própria. Cada indivíduo necessita de atenção e cuidados específicos e diferenciado, o que justifica a abordagem de dietas específicas neste projeto de intervenção. Segundo SABA (2008, p.255)

“A equação fica mais fácil se você tiver em mente quatro parâmetros: o quê, quando, como e quando comer”. Partindo destas escolhas conscientes é possível estabelecer quantidades e proporções, distribuídas em horários e para atender as necessidades do organismo.

Objetiva-se com as “contribuições individuais” para o melhoramento da qualidade de vida personalizar as necessidades nutricionais de cada sujeito de acordo com suas necessidades, sejam elas perda de peso ou aumento da massa

muscular, ou ainda redução no consumo de sal, açúcar ou gorduras, embora o menor consumo desses últimos três itens seja de fundamental importância para uma vida saudável, entre outras mudanças de hábitos. (BRASIL, 2008).

Geralmente observa-se que a dieta alimentar é assinalada pela ingestão de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcar, gordura e com baixa quantidade de nutrientes essenciais para a qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Cuidados com a saúde e com a qualidade de vida dependem fundamentalmente da atitude e comportamento de cada indivíduo. Apesar das orientações sobre alimentação saudável e dietas alimentares estarem sendo promovidas pela mídia e também pelos diversos profissionais da área da saúde, cabe ao sujeito acatar ou não as mudanças sugeridas. Adotar uma nova forma de viver e trocar maus hábitos alimentares por bons hábitos, com a participação ativa do sujeito em aspectos relativos à alimentação e a saúde fazem parte de um processo reflexivo, pautado em discussões, análises e proposição de mudanças de hábitos alimentares (LUCIA, 2003).

Neste contexto, a escola pode também ser um aliado à prevenção e controle de DANTS, apoiando e promovendo projetos que visem à reeducação de hábitos de vida saudáveis. A figura do professor, especialmente Educador Físico é fazer a orientação correta quando o assunto é vida saudável e saúde. Adotar hábitos saudáveis na alimentação acarreta benefícios para toda a vida, quanto mais cedo o adolescente iniciar uma reeducação alimentar, essa realidade fará parte de seu dia a dia (SILVA, 2012).

Entre hábitos alimentares incorretos, comportamentos e cuidados inadequados com a saúde, além da diversidade do perfil epidemiológicos dos alunos do Centro Estadual de Educação Básica de Jovens e Adultos, da Cidade Industrial de Curitiba (CEEBJA-CIC), percebeu-se a necessidade de trabalhar sobre as dietas alimentares de forma individual e personalizada.

Durante as aulas de Educação Física observa-se alunos nos mais diferentes estados nutricionais e de saúde, ou seja, alguns abaixo do peso e muitos outros com sobrepeso, obesos, diabéticos, hipertensos, entre outros problemas. Como fator agravante pode-se também mencionar a despreocupação com a saúde, na maioria das vezes somada a falta de informação. Neste contexto, o Ministério da Saúde salienta que a alimentação e a nutrição estabelecem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, permitindo o desenvolvimento humano com

qualidade de vida e práticas saudáveis que garantam a qualquer cidadão informações necessários para adoção de modos de vida mais saudáveis (BRASIL, 2008)

Assuntos como obesidade, diabetes e hipertensão arterial, são geralmente trabalhados em sala de aula, porém de forma coletiva, o que denota a necessidade de orientação e desenvolvimento de um trabalho personalizado. A proposta deste projeto de Intervenção é promover aos alunos do ensino médio noturno do CEEBJA-CIC, melhorias na Qualidade de Vida, através da elaboração de dietas alimentares de modo a atender as necessidades individuais e específicas de cada aluno.

A clientela atendida pela Educação de Jovens e Adultos (EJA), é bastante heterogenia em decorrência de vários fatores tais como idade, condições culturais, sociais, intelectuais e financeiras diferentes. Para uma população tão desproporcional em todos esses aspectos, se faz necessário uma intervenção pedagógica e técnica a fim de propor a estes alunos um primeiro passo a ser adotado, visando orientá-los para uma efetiva Qualidade de Vida.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

- Promover conscientização aos alunos do Ensino Médio sobre efetivas melhorias na Qualidade de Vida, por meio de dietas alimentares, de acordo com suas necessidades individuais e específicas.

### 2.2 Objetivos específicos

- Orientar os alunos quanto à elaboração de rotinas alimentares específicas às suas necessidades individuais.
- Despertar o interesse entre os alunos sobre a importância e contribuições das dietas alimentares na melhoria da Qualidade de Vida.
- Fomentar conhecimentos técnicos e práticos sobre alimentação saudável e não saudável.
- Propiciar aos alunos a condição de disseminadores de hábitos alimentares saudáveis em suas casas e comunidades.

### 3.0 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 O perfil do educando na EJA no CEEBJA-CIC e estrutura organizacional do estabelecimento de ensino.

O educando da Educação de Jovens e Adultos (EJA) é um sujeito com diferentes experiências de vida e que em determinado momento afastou-se da escola devido a fatores sociais, econômicos, políticos e/ou cultural. Destes destacam-se o ingresso prematuro no mercado de trabalho, a evasão e a repetência escolar. Desta forma, buscam na EJA a conclusão de seus estudos.

Os alunos do CEEBJA-CIC são na grande maioria, jovens inseridos no mercado de trabalho da região, especialmente nas indústrias, mas que, quando em fase de escolarização não tiveram acesso a escola ou não conseguiram terminar os estudos em tempo hábil, muitas vezes por motivos alheios a sua vontade. Outro perfil de educando atendido pela escola são os idosos que buscam espaço no mercado de trabalho, conhecimento, satisfação pessoal e desenvolvimento profissional. (P.P. P – CEEBJA-CIC, 2011)

Destaca-se também no perfil destes alunos da EJA, e em especial aos do CEEBJA-CIC, os conhecimentos adquiridos ao longo de suas vidas, bem como a diversidade cultural que deve ser observada durante o seu processo de escolarização e aprendizagem.

Conforme cita Paulo Freire em seu livro *Pedagogia da Autonomia*:

A questão da identidade cultural, de que fazem parte a dimensão individual e a de classe dos educandos cujo respeito é absolutamente fundamental na prática educativa progressista, é problema que não pode ser desprezado. Tem que ver diretamente com a assunção de nós por nós mesmos. É isto que o puro treinamento do professor não faz, perdendo-se e perdendo-o na estreita e pragmática visão do processo. (PAULO FREIRE, 2002, p.18)

Quanto ao trabalho pedagógico desses alunos, é necessário uma “flexibilização” de conteúdos, que não se pode confundir com um “aligeiramento” escolar. Com base nas Diretrizes Curriculares do Estado do Paraná a EJA constituir-se uma estrutura flexível, pois há um tempo diferenciado de aprendizagem e não um

tempo único para todos os educandos, pois esses possuem diferentes possibilidades e condições de reinserção nos processos educativos formais. (DCE, 2006)

Para isso deve haver um comprometimento e respeito por parte do educador, assim como cita Paulo Freire no livro *Política e Educação*, quando se refere à Educação de Jovens e Adultos.

Respeitando os sonhos, as frustrações, as dúvidas, os medos, os desejos dos educandos, crianças, jovens ou adultos, os educadores e educadoras populares têm neles um ponto de partida para a sua ação. Insista-se, um ponto de partida e não de chegada. (PAULO FREIRE, 1992, p. 16)

Portanto a prática pedagógica na Educação de Jovens e Adultos não pode ser a mesma que a desenvolvida no ensino regular, por este motivo se faz necessário a atuação de profissionais habilitados e capacitados para o desenvolvimento dessa modalidade de escolarização. A educação ofertada no CEEBJA-CIC se resume na oferta do Ensino Fundamental Fase II e Ensino Médio na modalidade presencial.

Disponibilizam-se também aos educandos, serviços educacionais balizados nos princípios legais das Constituições Federal e Estadual, assegurando, gratuitamente, oportunidades educacionais apropriadas de escolarização, para jovens, adultos e idosos que não puderam concluir seus estudos na idade regular.

Visa-se com essas oportunidades educacionais que o educando da EJA relacione-se com o mundo de trabalho e que mediante este busque melhorar sua qualidade de vida, sua autonomia e tenha acesso aos bens produzidos pelos homens e pelo seu conhecimento.

### 3.2 Considerações a respeito de alimentação saudável e dietas alimentares.

Para Nunes e Breda (2003), dietas são rotinas alimentares que visam alcançar um determinado objetivo, seja ele na questão estética, de saúde ou na prevenção e tratamentos de doenças. No entanto, na maioria das vezes as práticas alimentares relacionadas às dietas nem sempre convergem para uma alimentação saudável.

Uma definição para Alimentação Saudável, segundo informações obtidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde define que:

Uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. Neste sentido é fundamental resgatar estas práticas bem como estimular a produção e o consumo de alimentos saudáveis regionais (como legumes, verduras e frutas), sempre levando em consideração os aspectos comportamentais e afetivos relacionados às práticas alimentares.

Desta forma para alcançar uma rotina alimentar saudável, necessita-se de uma educação alimentar, rica em nutrientes pautada na formação alimentar. Entende-se por formação alimentar o equilíbrio entre as quantidades dos diferentes grupos de alimentos que precisam estar presentes na rotina diária (SABA, 2008).

Informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), nos dão conta de que a alimentação é um ato voluntário e consciente. Ela depende totalmente da vontade do indivíduo e é o homem quem escolhe o alimento para o seu consumo. Está relacionada com práticas alimentares, que envolvem opções e decisões quanto à quantidade; tipo de alimento que comemos; quais os que consideramos comestíveis ou aceitáveis para nosso padrão de consumo.

A alimentação é, assim, um processo de seleção de alimentos, fruto das preferências, das disponibilidades e da aprendizagem de cada indivíduo, processo esse que lhe permite escolher e distribuir as refeições ao longo do dia, de acordo com os seus hábitos e condições pessoais.

As quantidades de alimentos que devem ser ingeridos diariamente dependem fundamentalmente da idade, sexo e grau de atividade física, desenvolvida nas atividades da vida diária por cada pessoa. (NUNES e BREDA, 2003).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estudos científicos realizados apontam o impacto da alimentação saudável e de dietas alimentares bem elaboradas e específicas na prevenção de mortes prematuras, causadas por doenças principalmente relacionadas ao coração e a obesidade.

Sabe-se também que a alimentação balanceada e saudável contribui e muito, para a prevenção da obesidade, que por si só já é muito preocupante, uma vez que ela geralmente está associada a outras doenças crônicas não transmissíveis, tais

como diabetes e a hipertensão. Ainda de acordo com a Organização Mundial da Saúde:

“... a obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode levar a um comprometimento da saúde. Isso porque essa condição corporal pode promover o desenvolvimento de diversas doenças no ser humano, dentre elas, podemos destacar: diabetes mellitus do tipo II e disfunções cardiovasculares, que são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil”. (BRASIL, 2008)

Baynes e Dominiczark (2007) citam ainda que a obesidade é considerada um problema de saúde, pois está relacionada com um risco aumentado para várias doenças, podendo reduzir o tempo de vida por ser o fator desencadeante de hipertensão, diabetes e outras doenças associadas.

Jean Anthelme Brillat-Savarin (1825, citado por LUCIA *et al.* 2003) era um advogado, político e cozinheiro francês, que em 1825, já defendia a tese de que “*O destino das nações depende daquilo e de como as pessoas se alimentam*”. Afirmações como esta é que nos fazem rebuscar a idéia de que alimentação esta diretamente relacionada com nossa saúde.

Todos nós nascemos com uma carga genética que nos predispõe ou nos protege contra determinadas doenças, mas somente os fatores genéticos, por si só, não constituem a principal causa da morbidade. A maioria das doenças como a obesidade, hipertensão e o diabetes tipo II, esta associada à má alimentação e, por essa razão, podem ser evitadas, colaborando com a promoção da saúde e consecutivamente para uma melhoria na qualidade de vida.

### 3.2.1 Promoção da saúde.

A concepção de promoção da saúde vem sendo sistematizada e disseminada a partir da realização da Primeira Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, ocorrida em Ottawa, no Canadá, em 1986. Segundo a Carta de Ottawa:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. Para atingir um estado completo de bem-estar físico e mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida e não como objetivo de viver. (CARTA DE OTTAWA, 1986).

Sendo assim, a saúde é tida como um conceito mais amplo que aborda recursos sociais, pessoais e não somente a capacidade física e condições biológicas do indivíduo. (NUNES e BRENDA, 2003).

Portanto a promoção da saúde ou estado saudável de um indivíduo ou população esta associado a dois elementos que se completam, a alimentação balanceada e a atividade física.

Na maioria das vezes a promoção da saúde esta mais relacionada ao modo de viver e de se cuidar, do que aos fatores genético, biológico e hereditário. O sedentarismo, a alimentação não saudável, o uso de drogas ou consumo de cigarros e álcool, além de outros fatores que ditam o ritmo da vida cotidiana, como a competitividade, a disputa na vida social, trabalho, são condicionantes diretamente relacionados à produção das chamadas doenças modernas ou doenças da civilização. (BRASIL, 2010)

Segundo informações contidas no “*Manual do Peso Saudável para as Escolas*”, documento elaborado junto a Universidade de Brasília, cita que:

A promoção da saúde permite que as pessoas adquiram maior controle sobre sua própria qualidade de vida. Através da adoção de hábitos saudáveis não só os indivíduos, mas também suas famílias e comunidade se apoderam de um bem, um direito e um recurso aplicável à vida cotidiana. (Clarissa Hoffman Irala, Patrícia Martins Fernandez, 2001, p. 03).

Por este motivo, existe a necessidade e uma preocupação de se trabalhar com a prevenção, utilizando para isso métodos preventivos e não curativos, com estratégias que apoiem e motivem as pessoas a cuidarem de si, por meio de

programas de intervenção preocupados com a promoção do modo de vida saudável das pessoas, das suas famílias e porque não da sua comunidade (BRASIL, 2010).

No contexto de promoção à saúde ressalta-se novamente a importância da alimentação saudável, através das dietas alimentares e também de atividades físicas, visando prevenir ou diminuir riscos de doenças, estimulando e incentivando as práticas não prejudiciais à saúde (BRASIL, 2010).

### 3.3 Doenças associadas à má alimentação relacionadas ao projeto de intervenção. Obesidade, Hipertensão e Diabetes.

O comportamento da população brasileira acerca da temática sobre uma alimentação saudável e suas consequências, ainda deixa muito a desejar. De acordo com a CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (2011, p. 20).

“A alimentação na zona rural tende a ser mais adequada do que na zona urbana, principalmente em relação aos carboidratos complexos e às gorduras”, observa-se ainda “significativo aumento no consumo de alimentos processados, como biscoitos, refrigerantes e refeições prontas” na zona urbana.

Alimentos como arroz, feijão, carne e salada, ainda integram a preferência da grande maioria da população brasileira, porém percebe-se uma diminuição por esses hábitos alimentares, segundo dados do Ministério da Saúde:

A população está consumindo menos feijão (leguminosas); o consumo de frutas, legumes e verduras é muito baixo; o consumo de alimentos gordurosos, muito açucarados, refrigerantes e sucos industrializados aumentaram; o consumo de sal é alto; é comum o consumo de álcool; e também ocorreu uma redução nos níveis de atividade física, o que resultou em excesso de peso e obesidade no País. (BRASIL, 2006)

A população brasileira, precisa conscientizar-se da importância de uma alimentação saudável na prevenção e tratamento de doenças.

A ciência comprova aquilo que ao longo do tempo a sabedoria popular e alguns estudiosos, há séculos apregoavam: a alimentação saudável é a base para a saúde. A natureza e a qualidade daquilo que se come e se bebe é de importância fundamental para a saúde e para as possibilidades de se desfrutar todas as fases da vida de forma produtiva e ativa, longa e saudável (BRASIL, 2006).

É importante lembrar também que os hábitos alimentares tendem a sofrer alterações por conta das mais diversas razões impostas pelo dia a dia ou até mesmo pela praticidade da vida moderna, contribuindo assim para o aumento do número de doenças associadas ao excesso ou a má alimentação.

Em 2006, o MS elaborou um Guia Alimentar para a População Brasileira. O referido documento cita que a má alimentação afeta muitos sistemas do corpo humano e incluem desde cárie dentária, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, acidente cérebro vasculares, osteoporose, câncer de muitos órgãos, bem como doenças coronarianas.

O CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em seu relatório sobre a Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano a Alimentação Adequada no Brasil cita que:

Em decorrência de novas demandas geradas pelo modo de vida urbano, junto com outras tendências demográficas da população, é imposta uma adequação dos estilos de vida, em particular dos hábitos alimentares, às novas condições de tempo, recursos financeiros e trabalho, entre outros. Com essas exigências do cotidiano, os domicílios perdem espaço como os locais preferenciais de preparação e, muitas vezes, no próprio consumo de alimentos. (CONSEA, 2010, p.114)

Com base na citação do CONSEA pode-se justificar o crescente mercado de alimentos industrializados. A indústria e o comércio trabalham em soluções para atender às novas demandas, por meio do desenvolvimento de produtos e serviços, e acabam influenciando de modo considerável as escolhas alimentares da população, contribuindo consideravelmente para o aumento de doenças associadas à má alimentação.

Observa-se que o comportamento alimentar da população brasileira pode ser influenciado tanto pelas escolhas pessoais, como por aspectos culturais, sociais e comportamentais. Outra situação fortemente ligada a esse comportamento alimentar, diz respeito ao acesso e a qualidade a informação.

A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, estabeleceu diretrizes, as quais foram usadas como base para a orientação da elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e cita como metas prioritárias para 2012/2015:

Promover o acesso à alimentação adequada e saudável para alunos da educação básica, de forma a contribuir para o crescimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis. (CAISAN 2011, p. 51)

Enquanto essas metas prioritárias não se efetivam e também na tentativa de sanar essa lacuna quanto ao acesso à informação é que a escola pode cumprir o seu papel social na formação do indivíduo, trabalhando assuntos relacionados à alimentação e orienta-los quanto às doenças associadas à carência de alimentos saudáveis e os excessos na má alimentação.

Entre os maiores problemas decorrentes de um hábito não saudável na alimentação estão a obesidade, a hipertensão e o diabetes, consideradas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Uma alimentação saudável contribui também para a proteção contra as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e potencialmente fatais, como diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer, que em conjunto estão entre as principais causas de incapacidade e morte no Brasil e em vários outros países. (BRASIL, 2006)

Existem algumas maneiras de classificar e diagnosticar a obesidade. Uma das mais utilizadas atualmente para pessoas adultas de ambos os sexos se faz através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). A obesidade faz aumentar o peso corporal, porém é possível que este aumento de peso não esteja relacionado à obesidade.

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo. A obesidade coincide com um aumento de peso, mas nem todo aumento de peso está relacionado à obesidade, a exemplo de muitos atletas, que são “pesados” devido à massa muscular e não adiposa. (NUNES, 1998)

Para realizar o cálculo do IMC, segundo a OMS, utiliza-se a seguinte fórmula:  $IMC = \text{Peso atual (kg)} / \text{altura}^2 \text{ (m}^2\text{)}$ . A classificação a seguir mostra os diferentes graus de obesidade em adultos:

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )
Baixo peso	Menor que 18,5
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	Maior que 25
Pré-obeso	25 – 29,9
Obeso I	30 – 34,9
Obeso II	35 – 39,9
Obeso III	Maior que 40

Segundo Nunes (1998) As pessoas podem engordar por diversos motivos, dentre os principais, pode se destacar: fatores genéticos, endocrinopatias, baixa atividade física e o principal de todos, maus hábitos alimentares.

Quanto ao fator genético, crianças de pais obesos apresentam maior risco de se tornarem obesas quando comparadas às crianças cujos pais apresentam peso normal. No caso das endocrinopatias, as doenças de origem hormonal são causas raras da obesidade (inferior a 10% dos casos).

Pessoas sedentárias apresentam um gasto calórico reduzido e podem ter mais dificuldade de queimar a gordura e mais facilidade para armazená-la. Por fim e talvez o mais importante está na má alimentação. Dieta desequilibrada, onde predominam alimentos muito calóricos e de fácil acesso cereais, óleo, açúcar, massas, etc. Segundo Nunes (1998):

Como já vimos, a obesidade apresenta várias causas, mas talvez a mais simples de ser compreendida e também a mais divulgada (mas nem por isso a mais comum) seja um maior consumo de alimentos (calorias) em

relação a um menor gasto de energia. É preciso deixar claro que nem sempre os gordos apresentam excesso de peso só porque comem muito, pois existem outros motivos para o ganho de peso. No entanto, é bem verdade que, em muitos casos, os exageros na alimentação são os responsáveis pelos quilos a mais. (NUNES, 1998)

A Hipertensão arterial é outra DANT que pode estar relacionada com a obesidade ou maus hábitos alimentares. A hipertensão arterial ou pressão alta, é uma doença que ataca os vasos sanguíneos, coração, cérebro, olhos e pode causar paralisação dos rins. Ocorre quando a medida da pressão se mantém frequentemente acima de 140 por 90 mmhg. (PIERIN, 2004).

PIERIN, 2004 ainda cita que:

A pressão alta não tem cura, mas tem tratamento e pode ser controlada. Somente o médico poderá determinar o melhor método para cada paciente, mas além dos medicamentos disponíveis atualmente, é imprescindível adotar um estilo de vida saudável.

Entre as principais orientações quanto ao controle e prevenção da hipertensão arterial pode-se destacar a preocupação com o peso corporal (praticar atividades físicas), mantendo um IMC adequado a sua altura e também mudanças nos hábitos alimentares.

Ainda falando sobre as DANT, o Diabetes Mellitus configura uma causa importante de debilidade na saúde das pessoas acometidas pela doença. Conforme definição do MS:

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros. (BRASIL, 2006)

Entre outras situações causadoras do diabetes, além dos fatores genéticos, pode-se considerar que os maus hábitos de vida e dietas inadequadas estejam entre as principais causas:

O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. (BRASIL, 2006)

Segundos dados fornecidos pelo MS, as DANTS são doenças multifatoriais, que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública, e já são responsáveis por 58,5% das mortes e 45,9% da carga de doença no mundo, segundo estimativas da OMS. (BVS, 2013)

Seguindo a tendência mundial, no Brasil as DANT são a causa de 72% das mortes e 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) Isso configura uma mudança nas cargas de doenças, e se apresenta como um novo desafio para os gestores de saúde. Ainda mais pelo forte impacto das DCNT na qualidade de vida dos indivíduos afetados, a maior possibilidade de morte prematura e os efeitos econômicos adversos para as famílias, comunidades e sociedade em geral (BVS, 2013).

As DANT são influenciadas pelo ambiente e por isso passíveis de prevenção. No caso das DNCT citadas neste Projeto de Intervenção, como a obesidade, a hipertensão e o diabetes, a prevenção e tratamento se dão pelo conhecimento, consciência e mudança de hábitos, reduzindo o açúcar, o sal, os carboidratos de uma forma geral e incorporando na sua rotina diária o hábito de consumir alimentos saudáveis e a prática regular de atividade física.

#### 3.4 Melhoramento nas condições de vida da população brasileira e sua reflexão na alimentação.

Percebe-se atualmente o aumento da expectativa de vida do povo brasileiro, ainda mais com todos os incentivos que a população recebe e vem recebendo por parte do governo, são exemplos de incentivos, as academias ao ar livre, bolsa família, bolsa escola, condições de compra para alimentos mais baratos (armazém

da família) e até mesmo os restaurantes populares, com refeições a R\$- 1,00, entre outros.

Este incentivo vem a beneficiar as condições de vida de muitas pessoas que antes se encontravam na linha de pobreza e que agora veem aí uma chance de uma vida mais digna. Conforme cita o Ministério da Saúde:

Quaisquer que sejam os indicadores para medir a pobreza, ela vem declinando significativamente, mas ainda há um expressivo contingente de população pobre e extremamente pobre no País. Em 2002, considerando o indicador nacional de pobreza e extrema pobreza, com base no valor do salário mínimo, havia 53 milhões de pobres e 20 milhões de pessoas em situação de indigência no País (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA E APLICADA, 2004), o que certamente impacta negativamente no perfil de saúde e nutrição de nossa população. (BRASIL, 2006).

Foi em torno do tema da fome e da sua superação, que o Brasil começou a desenvolver os seus mais importantes programas de combate à pobreza, como o Fome Zero e o Bolsa Família. Com base nesses projetos salienta-se também que muitos destes cidadãos já não estão mais na linha da pobreza, assim como cita o Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional:

Por meio do compromisso do Estado brasileiro com a universalização de políticas públicas de combate à pobreza e a garantia de acesso à alimentação, conseguimos melhora expressiva nas condições sociais de nossa população, o que gerou impactos positivos na segurança alimentar e nutricional no país. ( CAISAN, 2011, p. 09).

Graças a essas iniciativas do Governo Federal nas políticas sociais brasileiras, as pessoas têm se mostrado muito mais preocupadas com a sua aparência, com o seu corpo e principalmente com a sua alimentação.

Segundo Bogdonof e Levine (1998), atualmente, um número cada vez maior de pessoas estão se conscientizando que a ingestão de determinados tipos de alimentos tem influência não somente na aparência e no bem-estar geral, mas também na prevenção e tratamentos de doenças, e melhoras na qualidade e expectativa de vida.

Portanto não é exagero dizer que junto com essa preocupação, mudou também as escolhas da população na hora de comer, embora ainda o regime alimentar tradicional da população brasileira ou as dietas alimentares vem sendo substituída por refeições que não atendem adequadamente às necessidades nutricionais, como por exemplo, os *fast food* e os alimentos industrializados.

Essas mudanças no padrão alimentar são comparáveis às que ocorreram décadas atrás, como resultado do processo de industrialização da Europa Ocidental e da América do Norte. Em geral, o consumo de alimentos de origem vegetal, incluindo cereais, raízes, tubérculos e leguminosas, frutas, legumes e verduras, tende a decrescer e a produção e o consumo de alimentos de origem animal, incluindo a carne e os laticínios fontes de proteína animal e de gordura, tende a aumentar. Mais recentemente, houve crescimento da produção e do consumo de óleos vegetais e margarina, açúcar e, em geral, dos alimentos com alta densidade energética processados com gorduras hidrogenadas, açúcar e sal e produtos refinados (BRASIL, 2006)

Segundo informações contidas no Guia Alimentar para a População Brasileira, e de acordo com os princípios de uma alimentação saudável, todos os grupos de alimentos devem compor a dieta diária.

A alimentação saudável deve fornecer água, carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas, fibras e minerais, os quais são insubstituíveis e indispensáveis ao bom funcionamento do organismo. A diversidade dietética que fundamenta o conceito de alimentação saudável pressupõe que nenhum alimento específico ou grupo deles isoladamente, é suficiente para fornecer todos os nutrientes necessários a uma boa nutrição e conseqüente manutenção da saúde. (BRASIL, 2006)

Assim, fica evidente o melhoramento nas condições de vida da população brasileira, e junto com ele as mudanças nos padrões alimentares dessa população. O que se espera com toda essa transformação é uma atitude reflexiva sobre o comportamento nutricional, principalmente na hora de se alimentar. Saber escolher os alimentos corretos no momento das suas refeições é um dos primeiros passos rumo a uma mudança na Qualidade de Vida.

### 3.5 Definições de alimentos *Diet* e *Light* e a destinação correta a seus consumidores.

Quando se aborda a temática sobre Dietas Alimentares visando o melhoramento da Qualidade de Vida dos alunos, é inevitável que se fale sobre os alimentos *diet* e *light*. Da mesma forma é oportuno salientar para que tipo de pessoas esses alimentos são mais indicado.

Segundo definições contidas no “Manual do Peso Saudável para as Escolas”, documento este elaborado pelo Departamento de Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Políticas de Saúde do MS junto a Universidade de Brasília, um alimento DIET pode ser definido como:

Um alimento diet é aquele alimento industrializado em que determinados nutrientes como proteína, carboidrato, gordura, sódio, etc, estão ausentes ou em quantidades muito reduzidas, não resultando, necessariamente em um produto com baixas calorias. (Clarissa Hoffman Irala, Patrícia Martins Fernandez, 2001, p. 11)

Ou ainda:

Alimentos diet são especialmente formulados para grupos da população com condições específicas de saúde. Diet é o alimento do qual algum nutriente foi totalmente retirado, como acontece com produtos sem açúcar, destinados a diabéticos. (BRASIL, 2010)

Segundo informações contidas Guia Alimentar para a População Brasileira, organizado pelo MS, os alimentos DIETS normalmente se destinam a consumidores que apresentam condições metabólicas ou fisiológicas específicas. Precisam de alimentos especialmente formulados, que eliminam ou substituem algum componente como o açúcar (diabéticos), e o sal (hipertensos). (BRASIL, 2006)

Ou seja, ao contrário do que muita gente pensa, produtos diet não podem ser consumidos livremente, em excesso estes alimentos podem engordar ou não corresponder às necessidades do indivíduo. Os alimentos diet são isentos de algum

tipo de nutriente, preparados para atender a restrição dietética específica para algumas doenças, como por exemplo, diabetes, hipertensão, entre outras.

De acordo com Manual do Peso Saudável para as Escolas (2001, p.11) elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de Brasília, define-se um alimento LIGHT com sendo: “Um alimento light é aquele que apresenta redução de, pelo menos, 25% do teor de açúcar, gordura ou de outro nutriente, levando, a uma redução do valor calórico em relação ao produto convencional.”

Portanto, a linha light reúne alimentos com a quantidade de algum nutriente ou valor energético (calórico) REDUZIDO, quando comparado a outro na versão convencional. Este tipo de alimento destina-se a pessoas saudáveis que buscam produtos com menos calorias ou com quantidades reduzidas de algum nutriente, em comparação com o mesmo alimento em sua fórmula convencional. (BRASIL, 2006)

Segundo a ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, (2008, p. 20) salienta que “os portadores de enfermidades devem ler os rótulos dos alimentos, observando a lista de ingredientes e a rotulagem nutricional para verificar a presença daquele ingrediente ou nutriente que não deve consumir ou que pode consumir em baixa quantidade”.

Produtos diet e light não podem ser consumidos aleatoriamente. Saber escolher a sua alimentação e também saber interpretar o rótulo dos alimentos, pode tanto atuar na prevenção de certas doenças como também no tratamento de outras.

#### 4. METODOLOGIA

O projeto de intervenção foi desenvolvido no Centro Estadual de Educação Básica de Jovens e Adultos (CEEBJA-CIC), este centro está vinculado ao Departamento de Educação Básica, da Secretaria de Estado da Educação. Localizado no Bairro da Cidade Industrial de Curitiba, atualmente conta com 56 (cinquenta e seis) professores de disciplinas ofertadas na Educação Básica, Ensino Fundamental e Médio. Utilizam-se dos serviços oferecidos pela escola aproximadamente 1.169 (mil cento e sessenta e nove) alunos, divididos nos períodos matutino, vespertino e noturno.

Os alunos do CEEBJA-CIC apresentam diferentes experiências de vida, sendo que em determinado momento afastaram-se da escola e do ensino formal devido a fatores sociais, econômicos, políticos e/ou culturais. Destes fatores, pode-se destacar ingresso prematuro no mercado de trabalho, evasão e repetência escolar. Desta forma, buscam na Educação de Jovens e Adultos (EJA) a conclusão de seus estudos.

Os sujeitos envolvidos no projeto foram alunos do Ensino Médio do período noturno. Entretanto, mesmo sendo um público alvo em específico, pode-se dizer que a turma é bastante heterogênea, devido aos diferentes níveis socioeconômico, cultural e idades que variam entre 18 (dezoito) e 67 (sessenta e sete) anos. Participaram do projeto 26 (vinte e seis) alunos, sendo destes 15 (quinze) do sexo feminino e 11 (onze) do sexo masculino.

##### 4.1 Intervenção.

O Projeto de Intervenção aconteceu em quatro etapas, somando um total de 28 (vinte e oito) horas/aulas conforme esquema apresentado a seguir:

ETAPA	ATIVIDADE	HORA/AULA
1 <sup>a</sup>	Abordagem Inicial	04 h/a
2 <sup>a</sup>	Palestra com Nutricionista e outro profissional na área da saúde	06 h/a
3 <sup>a</sup>	Atividades em Grupo	10 h/a
4 <sup>a</sup>	Atividade Prática e Avaliação	08 h/a

A EJA constitui-se de uma estrutura flexível e respeita o tempo de aprendizagem de cada educando. Na primeira etapa, atendendo as Diretrizes Curriculares Orientadoras Estaduais da Educação de Jovens e Adultos no Estado do Paraná, aconteceram em sala de aula algumas rodas de conversas. Essas atividades propunham saber dentro do censo comum dos alunos, o que os mesmo sabiam acerca de alimentação saudável, dietas alimentares e as doenças associadas a uma má alimentação.

Neste período também foram esclarecidas algumas dúvidas e curiosidades pertinente aos temas das aulas. Lembrando que para a segunda etapa do projeto estavam agendadas palestras informativas com profissionais qualificados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), os quais poderiam esclarecer dúvidas e curiosidades mais aprofundadas.

Na segunda etapa do projeto foram realizadas as duas palestras que estavam agendadas com os profissionais da área da saúde da SMS, ou seja, uma palestra com uma nutricionista e um educador físico e outra palestra com um enfermeiro e uma psicóloga. Na primeira palestra foi proposto aos alunos uma reflexão quanto à reeducação alimentar e a importância da atividade física, instigando-os a uma conscientização sobre a importância de uma alimentação adequada e da atividade física na prevenção e tratamento de DANTS.

A segunda palestra foi ministrada por um enfermeiro e por uma psicóloga, que se reportaram exclusivamente na abordagem, na prevenção e tratamento das DANTS citadas no projeto, hipertensão arterial, diabetes e obesidade.

O objetivo nesta palestra foi o de orientar os alunos quanto à importância da prevenção, diagnóstico e tratamento das referidas DANTS.

Na terceira etapa os alunos foram divididos em grupos por afinidades de interesses com os referidos temas (diabetes, hipertensão, obesidade). Cada grupo com o auxílio do professor, realizou buscas em livros, artigos, revistas e sites da internet com o intuito de produzir material escrito e visual para posteriores debates e discussões no grande grupo, relacionando o material pesquisado às dietas alimentares, doenças e qualidade de vida.

Os assuntos foram antes discutidos nos grupos separadamente, para isso, os alunos elaboraram perguntas e respostas acerca do tema escolhido por eles. O Objetivo dessa terceira etapa foi instigar o aluno na busca pela aprendizagem,

ampliar seu conhecimento sobre o tema escolhido, bem como proporcionar uma troca de conhecimentos adquiridos junto aos outros grupos.

Na quarta e última etapa os alunos realizaram uma atividade prática e individual. Elaboraram dietas específicas, conforme (Apêndice 1). Utilizaram para esta atividade recortes e colagem de panfletos/revistas e encartes de supermercados. Para finalizar como forma de avaliação e fixação do conhecimento, os alunos fizeram uma exposição dos trabalhos e deram explicações ao grande grupo sobre as indicações das dietas elaboradas por eles.

Nesta última etapa o objetivo foi exemplificar aos alunos de forma lúdica quanto à elaboração de dietas e escolha de alimentos benéficos para cada caso ou doença, bem como oportunizar ao aluno a elaboração e correção da sua própria dieta alimentar. Como recursos foram utilizados para o desenvolvimento do projeto de intervenção, espaços físicos como as salas de aula, sala de reuniões da escola e sala de informática.

Além dos espaços mencionados, foi utilizado retro projetor, aparelho para DVD, papel sulfite, papel cartaz, cola, tesoura, revistas e encartes de supermercado.

## 5. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O aumento de problema na saúde e também de doenças ocasionadas pela má alimentação no mundo inteiro torna necessário um olhar diferenciado quanto à adoção de uma alimentação saudável. A falta de conhecimentos por parte da população agrava ainda mais a situação pelas consequências que uma alimentação inadequada pode trazer à saúde.

Durante as rodas de conversas com os alunos em sala de aula, acerca da alimentação saudável, das dietas alimentares e das doenças associadas a uma má alimentação percebeu-se por parte dos educandos falta de conhecimentos e um comportamento inadequado quanto aos temas abordados, ou seja, facilmente percebia-se que se alimentavam de forma errada, exagerando no consumo de guloseimas, biscoitos recheados, salgadinhos e que faziam uma ingestão pobre em frutas e outros alimentos saudáveis.

Buscou-se dessa forma uma intervenção a fim de articular o conhecimento de senso comum dos educandos com o conhecimento técnico, científico de profissionais da área da saúde.

Além das orientações sobre a importância da atividade física e dos hábitos alimentares saudáveis, os profissionais também esclareceram dúvidas e orientaram os educandos sobre formas de prevenção, pré-diagnóstico e tratamento das DANTS relacionadas à má alimentação e ao projeto de intervenção.

A produção de material escrita pelos educandos, bem como os vídeos assistidos e as discussões nas rodas de conversas foram muito produtivas e proveitosas. Nesses momentos que aconteceram em sala de aula a turma aproveitava para fazer questionamentos, percebia-se aí o grande interesse dos educandos pelo tema em questão e a troca de conhecimentos promovida.

Durante a elaboração das dietas específicas, momento este muito esperado pelos educandos, os mesmos demonstraram muita vontade e bastante interesse, bem como as explicações ao grande grupo, visto que os educandos se prepararam para este momento.

Através das orientações promovidas pelas palestras e também pelas atividades desenvolvidas dentro da sala de aula pode-se perceber nitidamente a

evolução dos educandos quando estes foram novamente questionados sobre as dietas e hábitos alimentares e as DANTS relacionadas ao tema.

De acordo com as necessidades individuais e específicas dos educandos, o projeto de intervenção teve papel fundamental no estímulo à conscientização e promoção a saúde dos mesmos. O projeto de intervenção forneceu e fomentou subsídios técnicos e práticos efetivos na melhoria da Qualidade de Vida por meio das orientações sobre dietas e hábitos alimentares saudáveis e as DANTS relacionadas à má alimentação.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que as pessoas tenham acesso a informações, e é nesse contexto que a escola como mediadora do conhecimento desempenha uma das suas funções sociais. A escola deve estimular uma educação de forma a contemplar os conhecimentos adquiridos pelo educando em sala de aula, com o seu cotidiano.

Mais importante do que adquirir conhecimentos, é poder dividir toda essa experiência com pessoas que estão próximas a você. Esse era um dos objetivos propostos pelo trabalho, promover ou propiciar aos educandos a condição de disseminadores de hábitos alimentares saudáveis.

Mais do que ter a chance de melhorar a qualidade de vida e a saúde, os educandos puderam transmitir os conhecimentos adquiridos na escola para as pessoas que os cercam todos os dias, quer seja em casa, no trabalho ou na comunidade em que estão inseridos.

Fazer a adoção de hábitos alimentares saudáveis é o caminho para a prevenção e tratamento de inúmeras doenças associadas a uma má alimentação como, por exemplo, a obesidade, hipertensão e o diabetes.

Para isso, conhecer o papel de determinados alimentos no funcionamento do corpo, e saber também o quanto alguns alimentos como o açúcar, o sal e as gorduras podem ser prejudiciais a nossa saúde, contribui para uma rotina mais saudável e balanceada, além de colaborar significativamente na longevidade e na qualidade de vida das pessoas.

## 7.REFERÊNCIAS

1. **BVS – Biblioteca Virtual da Saúde.** (<http://www.bireme.br>). Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. Área de Gestão do Conhecimento e Comunicação. São Paulo-SP. Brasil. [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/211\\_alimentacao\\_saudavel.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/211_alimentacao_saudavel.html) (Acessado em 19/08/2013)
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira** – Promovendo a Alimentação Saudável. Secretaria de Atenção à Saúde. .Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Série A. Normas e Manuais Técnicos - **Brasília, 2008.**
3. BRASIL Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - CONSEA. **A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação adequada no Brasil:** indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, 2010
4. **Livro. Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional** – 2012/2015. CAISAN – Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional
5. **Diretrizes Curriculares da Educação de Jovens e Adultos** – DCE. Governo do Estado do Paraná – Secretaria de Estado da Educação - Superintendência da Educação. **Curitiba, 2006.**
6. **Projeto Político Pedagógico** – P.P.P - Centro Estadual de Educação Básica de Jovens e Adultos – CEEBJA-CIC. **Curitiba, 2011.**
7. FREIRE, P. PEDAGOGIA DA AUTONOMIA. **Saberes Necessários à Prática Educativa.** 25ª Edição. Editora PAZ E TERRA. Coleção Leitura. 2002
8. FREIRE, P. POLITICA E EDUCAÇÃO. 5ª EDIÇÃO. EDITORA CORTEZ. Coleção Questões da Nossa Época. Vol. 23. 1992

**9. CARTA DE OTTAWA. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde.** Ottawa, novembro de 1986.

**10. Manual do Peso Saudável para as Escolas. A Escola promovendo hábitos alimentares saudáveis.** Elaboração Clarissa Hoffman Irala, Patrícia Martins Fernandez. **Brasília, 2001.** Universidade de Brasília - Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Ciências da Saúde. Departamento de Nutrição – Asa Norte. FUNSAUDE/ Departamento de Nutrição com o Departamento de Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde.

**11. SICHIERI, Rosel; COITINHO, Denise C.; MONTEIRO. Josefina B.; COUTINHO, Walmir F. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira.** ArqBrasEndocrinolMetab vol.44 nº.3. São Paulo, June 2000.

**12. SABA, Fabio. Mexa-se: Atividade Física, Saúde e Bem-estar.** São Paulo, 2 ed. Ed. Phorte, 2008.

**13. RAMOS, Mauren; STEIN, Lilian. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria; 2000.

**14. BOGDONOFF e LEVINE. Guia Prático para uma Alimentação Rica e Saudável.** Trad. de Adriana Ferreira e cols. Rio de Janeiro: LMI, 1998. 400 p.

**15. NUNES, M.A.A. et al. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed, 1998.**

**16. PIERIN, A.M.G. Hipertensão arterial: uma proposta para cuidar.** Barueri, SP. 1ª Edição. Editora, Manole 2004.

**17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)**

**18. BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em [bvsms.saude.gov.br/bv](http://bvsms.saude.gov.br/bv). Acesso em 26/08/2013.

**19. Silva, R. dos S,** Como ter uma alimentação saudável na adolescência. Disponível em <http://www.portaleducarbrasil.com.br>. Acesso em 17/09/2013.

# APÊNDICES

## APÊNDICE 1



Governo do Estado do Paraná  
Secretaria de Estado da Educação  
Departamento de Educação de Jovens e Adultos  
CEEBJA – CIC

Nome: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

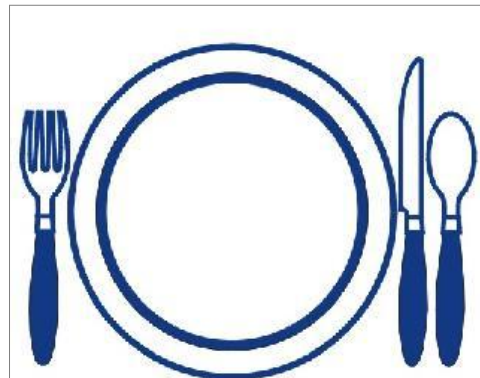
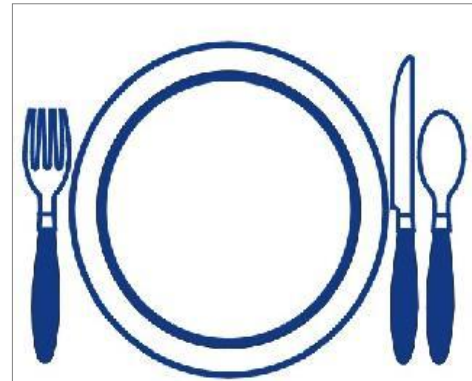
Peso: 10,0

Nota: \_\_\_\_\_

### TRABALHO AVALIATIVO SOBRE DIETAS ALIMENTARES.

**Atividade:** Recorte e Colagem.

**Objetivo:** Escolher uma das 03 (três) situações/problemas (**Diabetes, Hipertensão, Obesidade**) e em seguida utilizando os encartes e panfletos de supermercado, elaborar alternativas diferentes de DIETAS ALIMENTARES, priorizando a situação/problema escolhida. Não esqueça de especificar para que tipo de pessoa a dieta elaborada por você é indicada e classificar os alimentos colocados nos pratos entre carboidratos, proteínas, gorduras, sódio, vitaminas, etc.



**DISCIPLINA:** Educação Física – Qualidade de Vida  
**Professor:** Ednei Lisbôa  
**CREF – 005788 - G/SC**  
Ensino Médio 2013