

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

**ANANIAS DOS SANTOS IZIDORO**

**OBESIDADE INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**FOZ DO IGUAÇU**

**2016**

**ANANIAS DOS SANTOS IZIDORO**

**OBESIDADE INFANTIL: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Módulo IV – Práticas de Educação em Saúde II como requisito final 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<sup>a</sup> MSc. Shirley Boller.

**FOZ DO IGUAÇU**

**2016**

## RESUMO

O presente projeto de intervenção objetivou estimular nos alunos do 6º e 7º ano, a curiosidade e o interesse pelo estilo de vida saudável com orientações pedagógicas nutricionais e o incentivo a prática de atividades físicas para atuar na prevenção e controle da obesidade infantil. O local da implementação do projeto foi em um colégio estadual da cidade de Santa Terezinha de Itaipu, com 50 alunos que estudam no período matutino, com idade entre 11 e 15 anos, sendo 22 do sexo masculino e 28 do sexo feminino. A intervenção se iniciou através de palestras com os temas “vida saudável” e “Obesidade infantil”, além da inclusão de atividades dinâmicas nas aulas de educação. Os resultados foram analisados através de um questionário de avaliação, comparado a uma ficha de anamnese inicial. Antes da intervenção 40% praticavam exercícios apenas duas vezes por semana, após a intervenção 52% passaram a praticar exercícios três vezes por semana. O consumo de açúcares e frituras, reduziu de 52% para 38% e o consumo de frutas e verduras passou de 26% para 50% após a intervenção. A condição dos alunos em relação ao IMC (Índice de massa corporal) que era de 38% na condição de sobrepeso reduziu para 24% e de 34% na condição de obesos, reduziu 12% após a intervenção. Alunos e professores ficaram satisfeitos e entenderam a real necessidade de adquirir hábitos saudáveis, pautada na redução das chances de adquirirem doenças ocasionadas pelo excesso de peso e obesidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Hábitos saudáveis; Atividade física.

## ABSTRACT

This intervention project aimed to encourage students in the 6th and 7th year, curiosity and interest in healthy lifestyle with nutritional teaching guidelines and encouraging physical activity to act in the prevention and control of childhood obesity. The location of the project implementation was in a state school in the city of Santa Terezinha de Itaipu, with 50 students studying in the morning, aged 11 and 15 years, 22 males and 28 females. The intervention was initiated through lectures with the themes of "healthy living" and "Childhood obesity", as well as inclusion of dynamic activities in education classes. The results were analyzed through an evaluation questionnaire, compared to an initial anamnesis form. Before intervention 40% practiced exercises only twice a week, 52% after intervention started exercising three times a week. The consumption of sugars and fried foods, reduced from 52% to 38% and the consumption of fruits and vegetables increased from 26% to 50% after the intervention. The condition of the students in relation to BMI (Body Mass Index) which was 38% in the overweight condition reduced to 24% and 34% provided obese, reduced 12% after the intervention. Students and teachers were satisfied and understood the real need to acquire healthy habits, based on reducing the chances of acquiring diseases caused by overweight and obesity.

**KEYWORDS:** Obesity; Healthy habits; Physical activity.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	6
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo Geral.....	7
1.2.2 Objetivos Especificos.....	7
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	7
2.1 OBESIDADE INFANTIL.....	7
2.2 DESENCADEADORES.....	9
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	10
3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO.....	11
3.2 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO.....	11
3.3 INTERVENÇÃO.....	12
3.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
<b>4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	14
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	20
<b>REFERENCIAS</b> .....	21
<b>ANEXOS</b> .....	22

## 1 INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção tem como tema a Obesidade infantil, um problema atual e importante, pois aumenta o risco para o desenvolvimento de outras doenças como diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, doença coronariana e acidente vascular cerebral, além disso, proporciona um aumento significativo dos gastos de saúde para os diversos sistemas de saúde (BAHIA, 2014). Algumas das causas deste problema também estão associadas à inatividade física e/ou a má qualidade na alimentação.

As recomendações diárias para uma alimentação saudável devem proporcionar uma dieta regrada com frutas, verduras e legumes, além disso, cereais integrais, peixes, derivados do leite e azeite devem estar presentes em grande parte da dieta, a fim de suprir as necessidades diárias de micro e macronutrientes. Porém, o que podemos notar com cada vez mais frequência entre as crianças e adolescentes é o consumo de alimentos industrializados, refrigerantes e doces. Além disso, o desinteresse pela atividade física, motivada pelo uso de celulares, vídeo-games e internet só tem contribuído para o acúmulo de energia em forma de gordura que ocasiona a obesidade.

Tendo em vista a importância de uma alimentação adequada e a prática da atividade física para a saúde, nota-se a necessidade de orientações nutricionais periódicas, através de palestras para os alunos e comunidade, com o intuito de melhorar a qualidade da alimentação dos alunos que necessitam de uma alimentação balanceada e regrada de nutrientes, e ainda, a inclusão de atividades físicas recreativas, dinâmicas, criativas e diferenciadas, a fim de motivar o interesse e maior participação dos alunos, contribuindo assim para o gasto energético extra e diminuição da gordura corporal.

No Brasil, dados da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade-ABESO mostram que aproximadamente 50% da população brasileira apresentam excesso de peso e entre crianças, aproximadamente 15% (ABESO, 2015). Atualmente pode-se observar nas escolas uma grande quantidade de crianças obesas, situação desencadeada por diversos fatores como: má alimentação, falta de exercícios físicos, aspectos genéticos, influências biológicas, dentre outras. Baseado nestas informações observou-se a necessidade de uma intervenção, com o objetivo

de estimular a adesão aos hábitos saudáveis, a fim de proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos mesmos. Para tanto, emergiu-se a seguinte questão norteadora: As orientações pedagógicas nutricionais e o incentivo às práticas de atividades físicas podem atuar na prevenção e controle da obesidade infantil em alunos do 6º e 7º ano?

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo Geral**

Estimular nos alunos do 6º e 7º ano, a curiosidade e o interesse pelo estilo de vida saudável.

### **1.2.2 Objetivos específicos:**

- Acrescentar atividades recreativas dinâmicas nas aulas de educação física.
- Orientar sobre os riscos da obesidade infantil e doenças associadas.
- Contribuir para a mudança dos hábitos alimentares e adesão a um estilo de vida saudável.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA:**

### **2.1 Obesidade Infantil**

A obesidade é uma epidemia global, e sua prevalência em crianças e adolescentes vem aumentando em todo o mundo, provocando um alto impacto negativo na saúde. A obesidade precoce eleva o risco de doenças associadas ao

excesso de peso, como diabetes, inflamações intestinais e problemas cardiovasculares, como pressão alta.

A amamentação exclusiva nos primeiros seis meses e continuada até os dois anos ou mais é um fator de prevenção contra a obesidade infantil.

Estudos relatam o efeito do aleitamento materno na prevenção da obesidade na criança, especialmente quando exclusiva acima de três meses, um dos fatores envolvidos nesta proteção é a presença do hormônio leptina no leite materno, que inibe o apetite, deixando o bebê mais saciado. Outras pesquisas mostram que, para cada mês de retardo na introdução de alimentação complementar, há diminuição de 6% a 10% no risco de excesso de peso na vida adulta. Quanto mais tempo a mulher puder amamentar, menor o risco de obesidade na criança por toda a vida.

Portanto, o aleitamento materno deve ser incentivado por todos os benefícios que oferece ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, e também na prevenção da obesidade infantil.

Um estudo realizado por pesquisadores do hospital pediátrico de Boston, que acompanhou 3961 estudantes americanos por cinco anos, com idade entre 11 e 16 anos, comprovou que 83% das crianças e adolescentes que chegaram obesos aos 16 anos já apresentavam essa condição aos 11; 13% já tinham sobrepeso e apenas 12% das crianças obesas atingiram o peso adequado após cinco anos de acompanhamento. Isso desfaz o mito de que crianças obesas tendem a emagrecer quando crescem ou chegam à adolescência, por isso a prevenção desde cedo pode contribuir para amenizar estes dados, preocupantes para toda a população.

Segundo os dados da Organização Pan-Americana de Saúde, da SBEM, “os inquéritos populacionais têm registrado um alarmante aumento na incidência de obesidade no Brasil nas últimas três décadas”. O documento mostra que, entre 1975 e 1997, a prevalência da obesidade no Brasil aumentou de 8 para 13% em mulheres; de 3 para 7% em homens; e de 3 para 15% em crianças. Estes números mostram que a prevalência de obesidade infanto-juvenil no Brasil subiu 240% nas últimas duas décadas. É fundamental investir a reeducação dos hábitos alimentares e de atividade física na população infantil. Para o endocrinologista pediátrico, Dr. Luiz Cláudio Castro, “A educação é o instrumento mais valioso e eficaz para bloquear este aumento na incidência da obesidade e suas complicações,

de forma a evitar que se realize a previsão de que 35% da população adulta brasileira estará obesa em duas décadas (2025)”.

## **2.2 Desencadeadores**

O excesso de gordura e de peso corporal é um problema cada vez mais comum entre crianças e adolescentes, a razão mais clara para esse fato é que, a quantidade de calorias consumida através dos alimentos, é muito maior do que o gasto energético. Em paralelo ao acúmulo de energia extra em forma de tecido adiposo (gordura), está a ingestão de alimentos industrializados, com excesso de gorduras transgênicas, o que facilita o aumento do peso corporal.

Ainda que sejam necessárias estatísticas mais aprimoradas, é cada vez mais evidente a “americanização” dos hábitos alimentares, o que, aliado à progressiva redução da atividade física, provoca um aumento na prevalência da obesidade e do sobrepeso, nos diferentes segmentos da população brasileira. Dados preliminares do Instituto Nacional de Alimentação e nutrição, mostram que aproximadamente 32% da população brasileira adulta apresentam algum grau de sobrepeso. Destes 8% têm excesso de peso corporal acentuado ou obesidade. Enquanto 27% da população de homens apresentam algum grau de excesso de peso e as mulheres alcançaram os 38%. A proporção do sobrepeso e obesidade eleva-se gradativamente com a idade. A obesidade na infância e adolescência tem como importância a possibilidade de sua manutenção na vida adulta.

A obesidade pode ser causada por fatores ambientais, biológicos, hereditários e psicológicos, mas principalmente pela ingestão inadequada de alimentos e falta da prática de exercícios físicos. Seu tratamento requer um diagnóstico detalhado, orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. Além disso, é necessário convencer a criança a se alimentar de forma diferente dos seus colegas.

Na fase de crescimento é muito importante que os pais estejam atentos quanto ao desenvolvimento orgânico e emocional dos seus filhos. Brincadeiras de rua, em grupos, são positivas tanto para o físico quanto para o emocional. O

incentivo destas atividades possibilita uma maior socialização. Afinal, o isolamento provocado pela obesidade é natural, por se acharem diferentes do seu grupo.

A principal causa da obesidade é ambiental: alimentação inadequada e pouca atividade física. Menos de 5% dos casos se deve a doenças endocrinológicas. A hereditariedade pode ser um fator de risco, mas ela só se manifesta se o ambiente permitir. Em outras palavras, a genética só se manifesta se o ambiente for favorável ao excesso de peso. O tratamento e acompanhamento das crianças com excesso de peso envolve vários aspectos e é sobretudo comportamental, enfocando reeducação nutricional e mudanças no estilo de vida.

### **3 METODOLOGIA**

O Projeto-intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deve ter como função a transformação da realidade. No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, devido à relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e re-significam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Nesse tipo de pesquisa, a prática é compreendida como práxis<sup>1</sup>. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança.

De acordo com THIOLLENT (2005)

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo. (p. 16)

Ainda de acordo com o autor, o que qualifica uma pesquisa como sendo “pesquisa-ação” é a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção. Nesse tipo de pesquisa, os pesquisadores desempenham um papel ativo na resolução dos problemas

identificados, no acompanhamento e na avaliação das ações desenvolvidas para sua realização.

### **3.1 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO**

Para a realização do projeto enviou-se uma carta convite para a Instituição de ensino (colégio estadual Ângelo Antônio benedet), solicitando a autorização para aplicar o projeto de intervenção.

A Escola escolhida para o projeto de intervenção localiza-se no município de Santa Terezinha de Itaipu que se confunde com muitas outras cidades da região Oeste do Paraná, pela forma de colonização. A população de Santa Terezinha de Itaipu está estimada em 20834 pessoas, dos quais população urbana são 18832 pessoas e população rural são 2002 pessoas. De acordo com o IBGE (instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas), a população na faixa etária entre 10 e 14 anos, a qual será público alvo do meu projeto de intervenção, se manteve dentro da porcentagem da população, ou seja, aproximadamente 10 por cento, em meio a estes notou-se uma grande parte de crianças na condição de sobrepeso, motivados pela má alimentação, pobre em nutrientes essenciais ao desenvolvimento físico e a qualidade de vida.

A escola escolhida atende aproximadamente 350 alunos do ensino fundamental e médio nos três períodos, está localizada em uma periferia da cidade, embora a cidade seja pequena a população é mais carente naquela região. A estrutura física deixa a desejar, pois o prédio já é muito antigo e necessita de reformas em sua quadra poliesportiva, laboratórios e salas de aula, além disso, os materiais didáticos e esportivos são limitados, porém a direção se dedica ao máximo efetuando economias e remanejamento de verbas, afim de manter o mínimo de estrutura para a docência.

### **3.2 PARTICIPANTES DA INTERVENÇÃO**

A amostra do projeto de intervenção foi composta por 50 alunos do 6º e 7º ano, que estudam no período matutino, com idade entre 11 e 15 anos, sendo 22 do sexo masculino e 28 do sexo feminino.

Antes da coleta de dados todos os participantes foram avaliados de acordo com a Ficha de Anamnese (Anexo 1). Com a ficha de anamnese foi possível efetuar um levantamento da quantidade de alunos na condição de sobrepeso e obesidade na escola.

### **3.3 INTERVENÇÃO**

A fim de responder a questão norteadora “As orientações pedagógicas nutricionais e o incentivo às práticas de atividades físicas podem atuar na prevenção e controle da obesidade infantil em alunos do 6º e 7º ano?” foram realizados um ciclo de palestras dividido em dois momentos conforme descrito abaixo:

#### *Momento 1 - ciclo de palestras: Estilo de vida saudável*

Palestra com o tema “Vida Saudável” para demonstrar as melhores formas de manter um estilo de vida saudável, com uma boa alimentação e a prática regular de atividade física. Nesta etapa, foi apresentado aos alunos uma grande quantidade opções de alimentação saudável e as várias formas de praticar atividade física através de atividades recreativas que podem ser praticadas nos mais variados tipos de ambientes.

Durante as aulas de educação física foi exposto aos alunos exemplos de cardápios comuns e regradados de nutrientes, que podem ser introduzidos em suas rotinas, apresentando o valor nutricional de cada alimento e sua contribuição para um melhor desenvolvimento físico e cognitivo, incentivando-os a consumir alimentos que possam realmente melhorar suas capacidades cognitivas e aumentar a disposição para atividades físicas.

A palestra foi ministrada pelo autor do projeto e ocorreu no contra turno escolar, abrangendo aproximadamente 50 alunos, com duração de uma aula (aproximadamente 50 minutos).

### *Momento 2 – ciclo de palestras: Obesidade infantil*

Nesta etapa foi ministrado uma palestra com o tema “Obesidade Infantil”, para orientar sobre os riscos da obesidade infantil e doenças associadas, explicando e salientando sobre os riscos e a importância da prevenção, através de atividades físicas regulares e uma boa alimentação. Contribuindo para a mudança dos hábitos alimentares e adesão a um estilo de vida saudável. Esta palestra ocorreu no horário de aula e teve duração de uma aula.

### *Momento 3 – Atividades Dinâmicas*

As atividades dinâmicas foram realizadas em forma de gincana, com atividades comuns esquecidas pelas crianças com o passar do tempo, por exemplo, Betis, Bolita, peteca, Bandeirinha, Queimada e estafetas de corrida. Estas atividades foram realizadas durante as aulas de educação física e incentivadas a serem realizadas fora dos horários de aula, ao longo do ano letivo.

## **3.4 ASPECTOS ÉTICOS**

Todos os participantes do projeto de intervenção receberam e assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os alunos menores de idade, levaram para seus respectivos responsáveis assinar. Garantindo os preceitos éticos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização do primeiro momento, com a palestra “vida saudável”, onde foi exposto aos alunos a grande quantidade opções de alimentação saudável e as várias formas de praticar atividade física, foi possível notar o maior interesse dos alunos por alimentos como; frutas, verduras e legumes. Isso foi constatado através da percepção dos professores no horário de intervalo para o lanche dos alunos, nas escolhas de seus lanches. No segundo momento foi realizada a palestra sobre obesidade infantil e após os alunos iniciaram suas perguntas sobre o assunto, demonstrando o interesse em prevenir a obesidade infantil, utilizando-a como um instrumento de sensibilização dos próprios colegas que se encontravam na situação de obesidade, expandindo esse conhecimento adquirido para seus pais e comunidade escolar.

No terceiro momento, onde as atividades dinâmicas foram inseridas na rotina dos alunos, durante as aulas de educação física e fora dos horários de aula, notamos uma maior interação entre professores e alunos, que demonstraram uma maior disposição para a realização das atividades, despontando um maior interesse e adesão aos exercícios físicos.

Com o objetivo de verificar a satisfação dos alunos após as palestras e algumas aulas de educação física foi aplicado um questionário para verificar a disposição e adesão a alimentação saudável e a pratica de atividade física. Esse questionário foi aplicado com base na ficha de anamnese inicial, afim de comparar os dados, para assim disponibilizar os resultados com maior ênfase na mudança e adesão a novos hábitos. Os resultados demonstram que antes da intervenção 76% dos alunos praticavam exercícios físicos regulares e 24% não praticavam exercícios (figura 1), observando que após a intervenção 100% dos alunos praticam exercícios físicos regulares. A porcentagem de todos os gráficos foi obtida baseada no número total de alunos, considerando o número de respostas nos questionários.

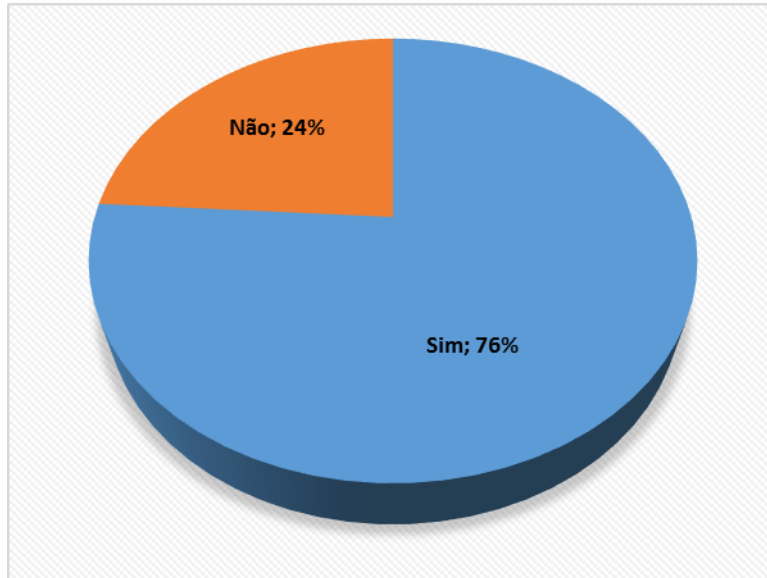


FIGURA 1: PRÁTICA DE EXERCÍCIOS ANTES DA INTERVENÇÃO. A parcial NÃO, representa a porcentagem de questionários que não pratica exercícios físicos. A parcial SIM, representa a porcentagem de questionários que praticam exercícios físicos.

FONTE: o autor (2016)

Analisando a frequência na prática de exercícios físicos regulares foi possível notar também que essa aumentou, ou seja, antes da intervenção 40% dos alunos praticavam exercícios duas vezes por semana, 16% praticavam três vezes por semana e 16% apenas uma vez por semana, ou seja, somente durante a aula semanal de educação física (figura 2).

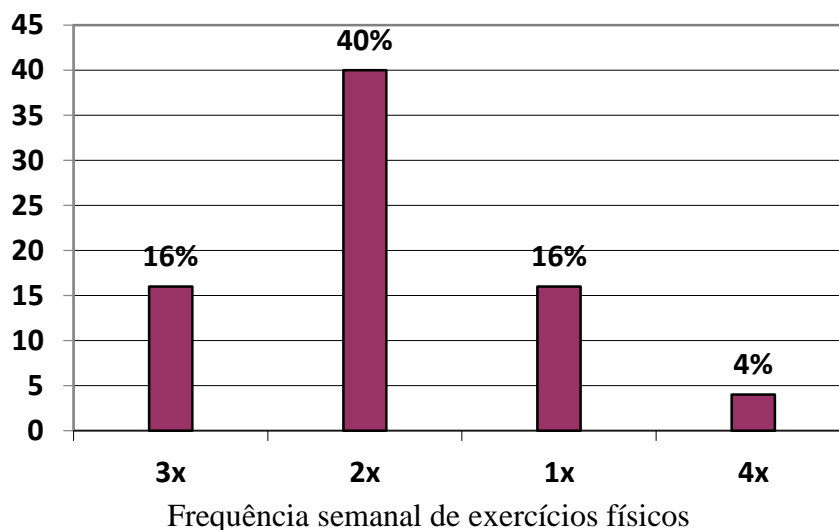


FIGURA 2 – FREQUÊNCIA NA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS ANTES DA INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem do número bruto das respostas obtidas da frequência na prática de exercícios antes da intervenção.

FONTE: o autor(2016).

Após a intervenção foi possível notar que 52% passaram a praticar exercícios três vezes por semana, 32% passaram a praticar duas vezes por semana, além de 14% que passaram a praticar exercícios quatro ou mais vezes por semana conforme figura 3.

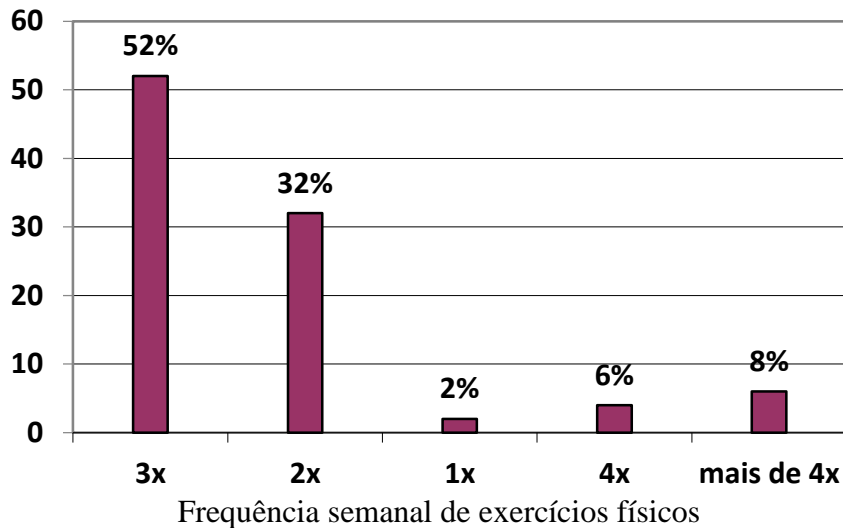


FIGURA 3 – FREQUÊNCIA NA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS APÓS A INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem do número bruto das respostas obtidas da frequência na prática de exercícios após a intervenção.

FONTE: o autor(2016).

O interesse por alimentos como frutas e verduras, além da redução de açúcares e frituras, também foi analisado, constatando que 52% dos alunos optavam por açúcares e cereais (doces, Salgadinhos, cereais refinados, batata, refrigerantes, pão, Massas e arroz), 22% optavam por frituras (Manteigas, carnes vermelhas e frituras) e apenas 26% tinham o hábito de ingerir frutas e verduras sendo que destes apenas 10% ingeriam verduras, como podemos ver na figura 4.

Após a intervenção a inserção de frutas e verduras na rotina alimentar passou a ser 50%, dos quais 20% são verduras e 30% são frutas, além disso, o consumo de açúcares e cereais diminuiu consideravelmente para apenas 38%, onde 18% são açúcares e 20% são cereais, e ainda, mais importante foi a redução do consumo de frituras que ficou em apenas 12%, conforme figura 5.

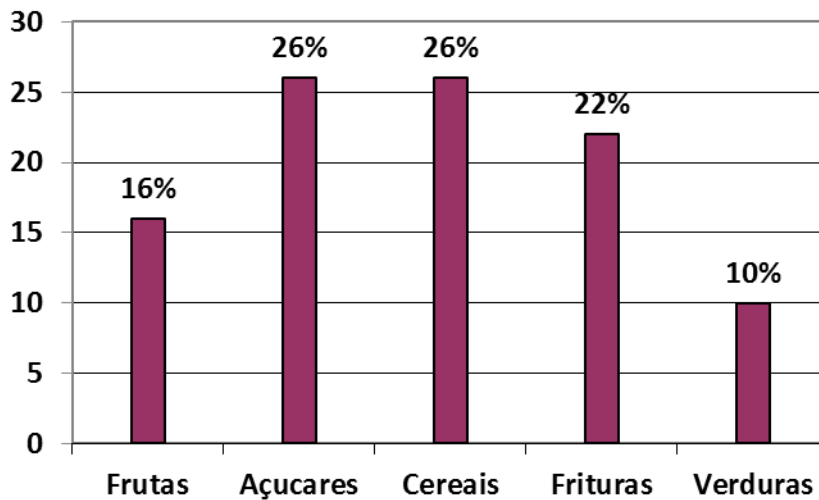


FIGURA 4 – PREFERÊNCIA DE ALIMENTOS ANTES DA INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem do número bruto das respostas obtidas para a pergunta: Qual grupo de alimentos você mais se enquadra?

Fonte: o autor (2016)

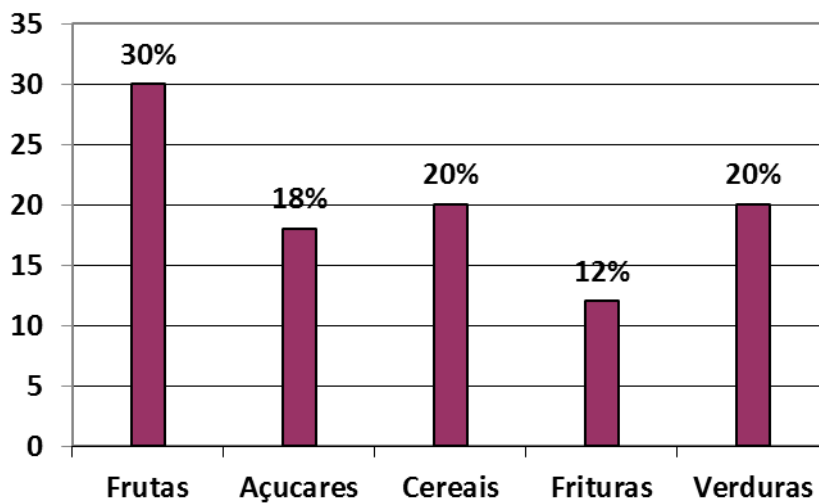


FIGURA 5 – PREFERÊNCIA DE ALIMENTOS APÓS A INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem do número bruto das respostas obtidas para a pergunta: Qual grupo de alimentos você mais se enquadra?

Fonte: o autor (2016)

Foram analisados ainda, o IMC (índice de massa corporal), através da ficha de anamnese (anexo 1), afim de, verificar a quantidade de crianças e adolescentes na condição de sobrepeso e/ou Obesidade, para posteriormente comparar os dados com o questionário de avaliação, onde foi possível notar que 38% dos alunos encontravam-se na condição de sobrepeso e 34% na condição de obesos, como vemos na figura 6 (valores de referência de acordo com a tabela 1).

TABELA 1 – Valores de referência para IMC em crianças de 5 á 19 anos.

Baixo IMC para idade	IMC adequado ou Eutrófico	Sobrepeso	Obesidade
< Percentil 3	= Percentil 3 e < Percentil 85	= Percentil 85 e < Percentil 97	= Percentil 97

FONTE: Ministério da saúde (2016).

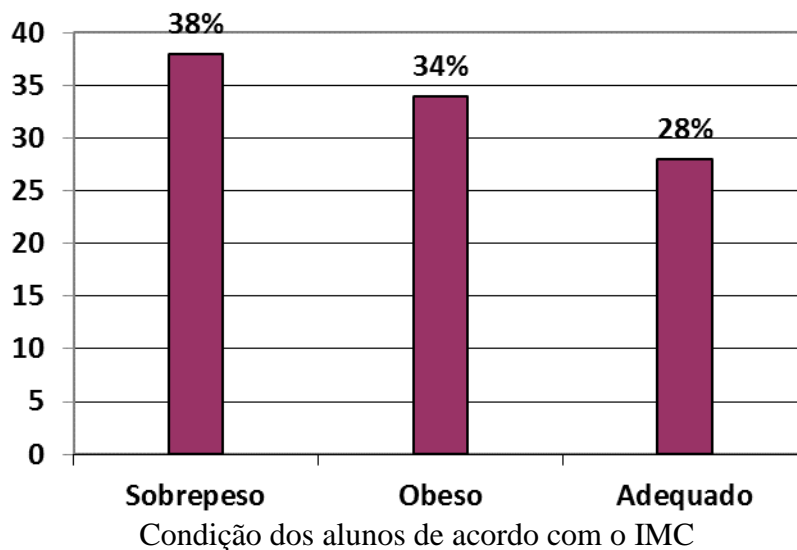


FIGURA 6 - CONDIÇÃO DOS ALUNOS ANTES DA INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem da condição dos alunos de acordo com o IMC. Todos os dados foram calculados, levando em consideração o peso, altura e idade dos alunos para assim estabelecer o IMC

FONTE: o autor(2016).

Após a intervenção verificamos que a adesão a uma alimentação adequada e a prática de atividade física, foram fatores muito relevantes para a redução do IMC, os dados coletados através do questionário de avaliação (anexo 2), foram comparados com a ficha de anamnese inicial, verificando assim, uma queda de 26% para a condição de obesidade, ou seja, apenas 12% dos alunos se mantiveram obesos, apesar de terem se adequado aos novos hábitos alimentares e a prática regular de exercícios físicos, além disso, apenas 24% se mantiveram com sobrepeso, e o mais importante o índice da condição normal de peso para a altura e a idade saltou de 28% para 64%, conforme figura 7.

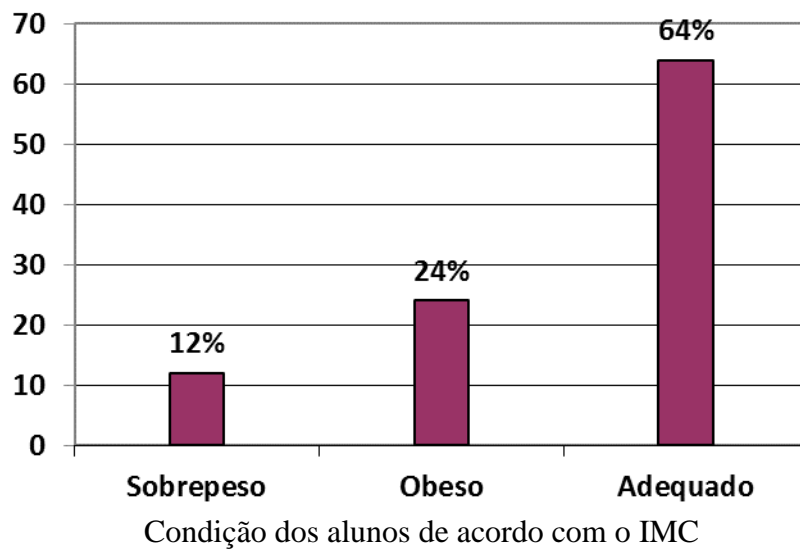


FIGURA 7 - CONDIÇÃO DOS ALUNOS ANTES DA INTERVENÇÃO. As colunas representam a porcentagem da condição dos alunos de acordo com o IMC. Todos os dados foram calculados, levando em consideração o peso, altura e idade dos alunos para assim estabelecer o IMC.

FONTE: o autor(2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da apresentação dos resultados da intervenção, pode-se dizer que, o objetivo desta foi alcançado, no qual alunos e professores ficaram satisfeitos com o projeto e entenderam que os hábitos alimentares e de atividade física devem e podem ser mudados, afim de se obter uma melhora na saúde e no bem-estar físico, mental e social. Além de realizarem atividades prazerosas com seus colegas de classe, melhorar a qualidade da alimentação, reduzindo seus IMC's e em consequência diminuindo a chance de desenvolverem uma série de doenças ocasionadas pelo excesso de peso e Obesidade, os alunos puderam levar esses ensinamentos para seus familiares, que participaram ativamente da mudança dos hábitos em comum de seus filhos.

A redução considerável do IMC só foi possível pois, as mudanças dos hábitos alimentares e a inclusão da atividade física na rotina dos alunos foi totalmente alcançada, com isso sabemos que os alunos entenderam a real necessidade da mudança desses hábitos, pautada na redução das chances de adquirirem doenças ocasionadas pelo excesso de peso, na melhora de sua saúde com uma boa alimentação e na maior disposição para atividade física adquirida com o exercício físico regular e adequado.

Entende-se que, mais pesquisas devem ser realizadas, com o intuito de analisar com clareza e especificidade o real índice de melhora na qualidade de vida destes alunos, em relação a série de doenças que podem ser prevenidas pela redução do excesso de peso e obesidade, tais quais; diabetes, colesterol, doenças coronarianas, etc.,

## REFERÊNCIAS

- BOUCHARD, Claude. **Atividade Física e Obesidade**. Barueri – SP: Manole, 2003.
- FISBERG, Mauro. **Atualização em Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
- GUEDES, Dartagnan Pinto. **Controle do Peso Corporal: Composição corporal, atividade física e nutrição**/ Dartagnan Pinto Guedes, Joana Elisabete Ribeiro Pinto guedes. 2º ed – Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade>]. Acesso em: 26/06/2015.
- <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9793/8763>. Acesso em: 17/06/2015.
- <http://www.obesidadeinfantilnao.com.br/post/artigos/chegar-a-adolescencia-acima-do-peso-dificulta-o-controle-da-doenca/>. Acesso em: 31/07/2015.
- MALHOTRA, Naresh. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- [http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2sala\\_projeto\\_vivencial/pdf/projetointervencao.pdf](http://escoladegestores.mec.gov.br/site/2sala_projeto_vivencial/pdf/projetointervencao.pdf). Acesso em 17/07/2015.
- MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1994.
- AZEVEDO, C. E. Schettino, CARVALHO, M. Renato de. **Bases da Pediatria: Amamentação – Manejo Clínico**. Rio de Janeiro: Rubio Ltda, 2012.
- <http://www.endocrino.org.br/prevencao-e-tratamento-da-obesidade-infantil/>. Acesso em: 02/02/2016.
- Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, organizadores. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed Editora; 2004.

## ANEXOS

Figura 1: ficha de anamnese

O presente Projeto de intervenção, tem o objetivo de instruir sobre a alimentação saudável, a prevenção e os riscos da obesidade infantil, para isso o participante deverá preencher a ficha de anamnese abaixo, afim de verificar quais as condições de alimentação e atividade física para posterior avaliação e apresentação de resultados.

FICHA DE ANAMNESE		
Nome:	Sexo:	
Idade:	anos. Peso:	Altura:
Faz quantas refeições diárias? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais que 4		
Qual grupo de alimentos você mais se enquadra?		
( ) Vegetais, ricos em vitaminas e fibras (Verduras), ( ) Frutas, ricas em vitaminas e fibras, ( ) Cereais Integrais (pão, Massas, arroz).		
( ) Açúcares, doces, Salgadinhos, cereais refinados, batata e refrigerantes, ( ) Manteigas, carnes vermelhas e Frituras		
Pratica Exercícios:	Sim ( )	Não ( )
Quais?		
Frequência:	x/sem.	Tempo diário:

Figura 2: Questionário de avaliação

O presente questionário de avaliação, tem por objetivo avaliar os resultados do projeto de intervenção, em relação as mudanças nos hábitos alimentares e de exercício físico. Para isso o aluno deverá preencher este questionário, para uma avaliação e comparação com os dados da ficha de anamnese do início desta pesquisa.

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO		
Nome:	Sexo:	
Idade:	anos. Peso:	Altura:
Faz quantas refeições diárias? ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) mais que 4		
Qual grupo de alimentos você mais se enquadra?		
( ) Vegetais, ricos em vitaminas e fibras (Verduras), ( ) Frutas, ricas em vitaminas e fibras, ( ) Cereais Integrais (pão, Massas, arroz).		
( ) Açúcares, doces, Salgadinhos, cereais refinados, batata e refrigerantes, ( ) Manteigas, carnes vermelhas e Frituras		
Pratica Exercícios:	Sim ( )	Não ( )
Quais?		
Frequência:	x/sem.	Tempo diário:
Você mudou sua alimentação após o projeto de intervenção? Sim( ) não ( )		