

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E
TECNOLÓGICA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA – CAMPUS JOINVILLE**

**ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO
NA FASE ESCOLAR**

PAC - Projeto de Ação Comunitária
Apresentação na conclusão do Curso
Técnico de Enfermagem no IFSC -
Campus Joinville.

AUTORES:
AMANDA CRISTYNE MACEDO
BIANCA V. GIASSI
DENISE M. DE OLIVEIRA

ORIENTADORA:
RONI REGINA MIQUELLUZZI

JOINVILLE, 2014

AMANDA CRISTYNE MACEDO
BIANCA V. GIASSI
DENISE M. DE OLIVEIRA

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO
NA FASE ESCOLAR

MIQUELLUZZI, RONI REGINA: Obesidade Infantil: A importância dos profissionais de enfermagem na fase escolar- Projeto de Ação Comunitária – PAC- Curso Técnico em Enfermagem – Instituto Federal de Santa Catarina-IFSC – JOINVILLE (SC) 2014.

RESUMO

De acordo com as estatísticas, a obesidade infantil vem crescendo de forma acelerada no mundo, ocasionado pelas mudanças nos hábitos alimentares, à oferta de produtos hipercalóricos e a realização cada vez menos atividades físicas. Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, do IBGE indicam que, em 20 anos, os casos de obesidade mais do que quadruplicaram entre crianças de 5 a 9 anos, chegando a 16,6% entre os meninos e 11,8% as meninas (BBC,2011). O sedentarismo, a falta de tempo dos pais, uma rotina inadequada favorece para uma alimentação cheia de gordura e açúcares características de uma refeição fast food. Este projeto teve como objetivo conhecer o perfil da criança além disso, orientar e estimular de forma dinâmica os alunos da escola Governador Pedro Ivo Campos a introdução de alimentos variados e saudáveis. Para alcançar os objetivos do trabalho, essa pesquisa fundamenta-se no percurso metodológico com abordagem qualitativa descritiva exploratória. Como sujeitos de estudos, foram 25 crianças do 1º ano do ensino fundamental. Acredita-se que o estudo levou a informação e estimulou uma alimentação saudável, assim, ser uma influência para que possa modificar seus hábitos alimentares e ainda, ser multiplicadora da informação em sua família.

Palavras chaves: Criança, Obesidade infantil, Alimentação Saudável.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	05
2 JUSTIFICATIVA	07
3 OBJETIVOS	08
3.1 OBJETIVO GERAL.....	08
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	08
4 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	09
5 METODOLOGIA.....	13
5.1 CONTEXTOS DO ESTUDO	13
5.2 APRESENTANDO A INSTITUIÇÃO ESCOLAR.....	13
5.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	13
5.4 DESENVOLVIMENTOS DA PESQUISA	14
5.5 ASPECTOS ÉTICOS	14
5.6 ANÁLISES CRÍTICA DOS RISCOS E BENEFÍCIOS.....	14
6 CRONOGRAMA	16
7 ORÇAMENTO	17
8 REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24

1. INTRODUÇÃO

Historicamente, ver as crianças gordinhas era a alegria dos pais e avós, e sinônima de criança saudável. Atualmente, uma preocupação. De acordo com as estatísticas a obesidade infantil vem crescendo de forma acelerada no mundo, ocasionado pelas mudanças nos hábitos alimentares, à oferta de produtos hipercalóricos e a realização cada vez menos atividades físicas. De acordo com os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009, do IBGE indicam que, em 20 anos, os casos de obesidade mais do que quadruplicaram entre crianças de 5 a 9 anos, chegando a 16,6% entre os meninos e 11,8% as meninas (BBC,2011).

É através do ato de alimentar-se o ser humano ingere nutrientes necessários à manutenção da vida. Entretanto, distúrbios na alimentação podem levar a desnutrição ou a obesidade, isto é, quando a pessoa ingere uma quantidade de nutrientes em ora insuficientes, ora excedendo a quantidade necessária.

Nos últimos anos, o interesse sobre os efeitos do ganho de peso excessivo na infância tem aumentado gradualmente, pois a obesidade infantil transformou-se num problema sério de saúde que atingem uma parte expressiva da população na idade de fase escolar.

O cuidado com a obesidade na infância é um desafio e está associado à mudança de hábitos não somente da criança e sim, da família, principalmente dos pais, pois falta entendimento da criança e o do adolescente quanto ao real valor do problema.

De acordo com o médico Dráuzio Varella (2013) as causas da obesidade são muitas, mas o hábito alimentar tem contribuído significativamente entre os quais os fast food, salgadinhos, guloseimas, coca-cola e as horas em frente à televisão e videogames. O autor explicita ainda, uma preocupação não é somente pela estética, mas também com os distúrbios que ocorrem no organismo como, por exemplo, altos índices de colesterol e pressão arterial elevada, sem falar dos problemas de ordem psicológica que a criança enfrenta como o bullying.

De acordo com The Lancet (2001), a preocupação com o numero crescente de crianças obesas, além das políticas publicas, profissionais da área de saúde, vem realizando inúmeras pesquisas a respeito da prevenção, causas e tratamentos.

A preocupação iniciou na década de noventa, quando Organização Mundial da Saúde (OMS) observou uma estimativa de 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de cinco anos, classificadas como sobrepeso (OMS, 1990).

De acordo com (WHO, 2003 pág. 55) “a obesidade infantil é considerada, em países desenvolvidos um importante problema de saúde pública”, e, pela Organização Mundial da Saúde uma epidemiologia global.

Esta condição cresce no Brasil, juntamente com a globalização e o progresso do país, substituindo o problema da desnutrição pelos problemas de excesso de peso e suas morbidades conhecido como fenômeno da transição nutricional.

Diante deste contexto, este projeto visa identificar índices de sobrepeso, contudo, incentivar a importância de uma alimentação adequada para a saúde em uma fase da vida, e que irá determinar o adolescente e adulto irá se tornar no futuro.

Segundo Vitolo (2008), é considerada um escolar a criança que tem entre 7 anos de idade a 14 anos de idade. Nesta fase as crianças são mais colaborativas e aceitam diferentes e mais sofisticados alimentos. Além disso, o trato gastrointestinal está mais desenvolvido e o volume gástrico é comparado de um adulto. Ainda referenciando o mesmo autor “e é nesta fase que se inicia o sedentarismo, às vezes de origem social ou cultural” (VITOLLO, 2008 pag.224).

Concordo com BBC (2011), quando Ruganni diz que é necessário estimular hábitos mais saudáveis entre as crianças, que tenha políticas públicas mais atuantes para regulamentar tanto a alimentação em cantinas de escolas como para impor restrições à publicidade de alimentos.

Diante dessas premissas, o projeto pretende identificar crianças com sobrepeso e orientar crianças em uma escola do município, a escola Governador Celso Pedro Ivo Campos, em idade escolar a partir de 07 anos até aos 14 anos de idade (ênfatizando a série inicial).

Para a realização do projeto serão utilizadas dinâmicas para que os alunos tenham fácil compreensão do tema abordado e possam levar para seu dia a dia considerando a importância do mesmo.

2. Justificativa

É importante considerar que muitas crianças em idade pré-escolar e escolar não são supervisionadas de forma adequada pelos pais, por diversos fatores. O número de refeições e lanches e a qualidade que consomem o grau de educação familiar e sua condição socioeconômica são aspectos que se deve considerar sobre o modo de vida e hábitos alimentares das crianças nesta fase.

É sabido que o hábito alimentar da criança é reflexo do ambiente. É difícil querer que as crianças tenham sucesso para uma reeducação alimentar se em casa os pais continuam enchendo a despensa de guloseimas.

Segundo Mahan;Arlin (1995) os hábitos alimentares são estabelecidos a partir de 1 a 2 anos de vida e continuam sem muitas alterações ao longo de toda a vida. Por isso é importante manter uma dieta variada quanto possível partir destas idades tão precoces. É fazer pratos sempre coloridos, equilibrados e variados, com todos os nutrientes necessários, ou seja, com verduras, legumes, carboidratos e proteína. De acordo com Ruganni na entrevista a BBC (2011), a obesidade desenvolvida na infância e adolescência, a possibilidade em continuar obeso na vida adulta é muito grande.

No Brasil o aumento na tecnologia como, por exemplo, acessos a TV, telefone e automóveis tem contribuído para o aumento de pessoas com o peso acima do normal. Ainda, o aumento da oferta de alimentos de alto valor calórico, muitas vezes industrializados, assim como o hábito de fazer refeições ou lanches fora de casa. As tentações do dia a dia são um dos fatores que dificultam a sua dieta, tem dificuldades para controlar a alimentação dos filhos.

De acordo com OMS (1990), educar as crianças acerca das consequências da obesidade e encorajá-las e serem bem apuradas e felizes são a única medida prática para reverter à obesidade infantil.

Neste sentido, a enfermagem tem papel fundamental nesse processo, pois pode promover grupos de apoio, palestras nas escolas, e trabalhar com as crianças de forma lúdica e dinâmica para que tenham compreensão e levem as informações até seus familiares mudando hábitos de vida e de alimentação.

Diante do contexto, justificou-se este projeto que orientou de forma lúdica e dinâmica os alunos da Escola Municipal Governador Pedro Ivo Campos (1º ano das séries iniciais). Teve como objetivo geral, orientar as crianças em idade escolar para

uma alimentação saudável contribuindo para uma vida com mais qualidade. Como objetivos específicos, identificar a prevalência de crianças acima do peso através da aferição de medidas antropométricas (Peso e altura), ainda, orientar as crianças quanto à alimentação saudável através de atividades lúdicas.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

A obesidade infantil tem crescido muito no Brasil nas últimas décadas e pode estar relacionada a fatores hereditários, mas também a maus hábitos alimentares e sedentarismo. De acordo com dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE) indicam que em 20 anos, os casos de obesidade mais do que quadruplicaram entre crianças de 5 a 9 anos, chegando a 16,6% entre os meninos e 11,8% as meninas. (BBC, 2011).

Em entrevista a BBC (2011), a nutricionista Ruganni explicita que a obesidade infantil esta sendo tratada como uma epidemia, haja vista o ritmo acelerado que vem aumento no mundo, como também no Brasil, mas afirma também, que a desnutrição está em processo de superação no país.

Os fatores identificados que levam ao aumento de peso ainda na infância, estão as mudanças no padrão alimentar, redução da prática de atividades físicas nas horas de lazer e diferentes hábitos nas refeições, e geralmente feitas em frente a televisão.

Para Vilares, (2013) a diminuição da atividade física e o aumento de ingestão de comida e de alimentos não saudáveis têm contribuído muito para a instalação do quadro de obesidade.

Segundo Postman, Neil,(1999) a criança está em um período de grande desenvolvimento físico e motor e todo o seu organismo em constante mudança. Mais do que isto, é um período onde o ser humano constrói toda sua personalidade.

L.Katleen Mahan, (1994) complementa que nesta fase a criança tem necessidade de alimentos mais nutritivos relacionadas a necessidades de um adulto, ainda, a obesidade tende a se desenvolver preferencialmente nesta fase.

Diante deste contexto pode-se dizer que a infância é um período de maior cuidado com as necessidades nutricionais e que são relativas de acordo com o tamanho da criança. Bons hábitos alimentares devem ser aprendidos desde cedo, permitindo que a criança conheça a maior variedade de sabores possível desde que se começa a introduzir alimentos. Muitas mães sentem-se inseguras quanto à alimentação do seu filho e nesta fase que profissionais da área da saúde como pediatras, profissionais da Enfermagem e nutricionistas podem auxiliar orientando e esclarecendo suas dúvidas.

Segundo Halpern (2003), a obesidade infantil é problema de saúde pública que vem aumentando em todas as camadas sociais da população brasileira, e para evitar

um aumento de doenças crônico-degenerativas como o diabetes e as doenças cardiovasculares são importantes preveni-las de forma racional e barata.

Ainda referenciando o mesmo autor, considera a escola um grande palco para a realização deste trabalho, que possibilitar a educação nutricional juntamente com a família. E ensinar sobre alimentação saudável é hoje um conteúdo educativo e a incorporação desses hábitos pode dar-se na infância pais e educadores devem assumir um papel de protagonismo nesse trabalho.

Porem, o Estado tem o papel importante na efetivação do melhor para as crianças através da regulação da publicidade, incentivo de atividades físicas, além da melhoria da qualidade dos alimentos e campanhas educativas para alimentação saudável.

Desse modo, o FNDE – Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (2006) institui diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. E considerando que a alimentação no ambiente escolar pode e deve ter função pedagógica, devendo estar inserida no contexto curricular, resolvem:

Art. 1º - Instituir as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes pública e privada, em âmbito nacional, favorecendo o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar (FNDE,2006).

Art. 2º - Reconhecer que a alimentação saudável deve ser entendida como direito humano, compreendendo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida e com base em práticas alimentares que assumam os significados socioculturais dos alimentos (FNDE, 2006) .

Na entrevista, Vilares (2013) explicita que é:

primordial é orientar a criança, obesa ou não, a respeito do que é uma boa refeição. Na nossa terra, é arroz, feijão, bife, saladinha de alface e de tomate. Raríssimas crianças com três ou quatro anos comem verdura, mesmo que os pais o façam com regularidade. Como já foi dito, a palatabilidade dos alimentos é dada

essencialmente pelo açúcar e pela gordura. As papilas gustativas distribuídas na nossa língua e em todo o trato digestivo (temos papilas gustativas até nos intestinos) não são muito exacerbadas pela verdura, mas a mãe deve insistir, sem forçar, que a criança pelo menos experimente um pouquinho todos os dias. É um longo aprendizado. Nós aprendemos a gostar de doce, quando colocaram açúcar em nossa mamadeira (VILLARES, 2013, pg.1).

Para L.Katleen Mahan,(1994) o crescimento durante os anos escolares é lento, porém constante. E é nesta fase que sua rotina é modificada e tende a sofrer novas influencias e hábitos. Embora não seja tarefa da escola cuidar da alimentação de crianças, as instituições de ensino podem e devem contribuir para a formação de hábitos saudáveis. A família caberia o papel de oferecer a criança uma dieta diversificada, estimulando a criança a comer os mais variados tipos de alimentos.

Segundo CECANE-SC, (2012), a substituição das principais refeições por lanches hipercalóricos com excesso de açúcar e sal e baixo valor nutritivo se tornou parte da rotina familiar devido à correria do dia-dia e falta de organização para o preparo de um cardápio que contenham vitaminas, minerais e fibras, como as frutas e hortaliças, isso é um reflexo do nosso modernismo do século.

Os pais são exemplos para os filhos. Por isso, devem tomar café da manha com seus filhos incluindo ,frutas cereais de preferência sem açúcar, assim ele terá uma noção de pratica alimentar saudável. De acordo com PECKENPAUGH; POLEMAN (1997 pag.53) “o café da manha tem que ser tomado mais cedo, pois assim a criança terá tempo suficiente para chegar à escola. Quando se pula uma refeição é difícil repor estes nutrientes em outras refeições”.

Na escola, segundo PECKENPAUGH e POLEMAN (1997), a criança é apresentada a uma alimentação em grupo, isso lhe proporciona o direito de escolha ter ou não vontade de experimentar os novos alimentos oferecidos. Uma criança que teve contato com alimentos variados é estimulada a novas experiências e em casa dificilmente fará recusa.

Complementando o exposto, Villares (2013) afirma que para o tratamento da obesidade, o tratamento da criança começa pela modificação dos hábitos alimentares da família:

ninguém faz regime sozinho numa casa, muito menos uma criança. Não adianta a mãe dizer que bolacha recheada que está no armário é para o irmão, que é muito magrinho. O tratamento inclui a família inteira. É pai, mãe, irmãos, todos comendo o mesmo tipo de alimentação saudável (VILLARES, 2013,pg.1)

Em relação a atividade física, a autora acima citada, destaca que é importante incentivar ao máximo a prática de atividade física aeróbica – nadar, correr, andar de bicicleta, andar – pelo menos três vezes por semana, no mínimo por uma hora.

Diante do exposto, é importante salientar a importância de uma alimentação saudável aliada à prática da atividade física. A prática da atividade física é fundamental e deve ser sempre bem orientada, para que o exercício seja adequado à faixa etária e de preferência da criança, assim ela desfruta mais dos benefícios do exercício além de físicos, propicia também o convívio com o outro e o aprendizado de regras.

5. METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos do trabalho, a pesquisa fundamentou-se no percurso metodológico com abordagem quantitativa e qualitativa descritiva exploratória.

A abordagem qualitativa permitiu a obtenção de algumas informações importantes, de significados e de considerações sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Permite também, conhecer o sentido dos fenômenos no mundo social através da aproximação do pesquisador com o fenômeno e compreender as características observadas podendo relacionar com a realidade no contexto social. A análise dos dados será através de análise descritiva.

O estudo foi desenvolvido com uma amostra de 25 crianças entre 6 e 7 anos, matriculadas na primeira série do ensino fundamental de uma escola pública.

A Escola municipal governador Pedro Ivo Campos está situado na cidade de Joinville, Santa Catarina Rua José Manoel de Souza, 70 no Bairro Costa e Silva. Foi criada através do decreto 6.851/92 de 27/08/92 e iniciou suas atividades no dia 15 de maio de 1993 com 484 alunos de 1ª a 6ª séries. Atualmente conta com 964 alunos que frequentam o Ensino Fundamental. A instituição possui uma ampla estrutura e ainda Centro Cultural, com 16 salas de aula, sala de supervisão, de orientação, de professores, de educação física, e salas para atividades complementares, artes e de informática pedagógica.

Após ter sido autorizado pela direção da escola (apêndice A) e o termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice B) ter sido assinado pelos pais, foi elaborado junto com a professora um cronograma de horários e datas oportunas para as atividades, dentro do horário de aula.

A coleta de dados e realização das atividades ocorreu no mês de maio de 2014. Os encontros aconteceram durante cinco dias, no período vespertino, durante uma hora/dia.

Foram verificaram-se as medidas antropométricas (peso e estatura) das crianças como também atividades lúdicas sempre focando sobre alimentos saudáveis. As crianças foram convidadas para participar das atividades considerando a importância de bons hábitos alimentares.

. Entre as atividades foram, a contação de história com teatro incorporando o personagem e com fantoche, outras atividades lúdicas para identificar as frutas e verduras, pintura em desenhos, a construção da pirâmide alimentar, os exercícios físicos através de brincadeiras e um lanche com alimentos saudáveis.

Quanto à classificação do peso, existem vários métodos para diagnosticar e classificar a criança quanto ao seu peso ou sobrepeso. Em geral, utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC). No caso de crianças e adolescentes, o resultado obtido deve ser comparado com os valores de referência específicos para idade e sexo.

A curva do IMC/idade, desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um bom indicador do estado nutricional da criança. É calculado o IMC ($\text{peso}/\text{altura}^2$), assim como a idade, depois estes valores são colocados nas curvas (anexo A). A interpretação depende do sexo da criança.

Classificação do estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos para cada índice antropométrico, segundo recomendações do SISVAN (MS,2004).

Classificação:

Percentil < P3: baixo IMC para idade – Indica baixo peso.

Percentil \geq P3 e < P85: Eutrófico ou Peso ideal para a idade

Percentil \geq p85 e < p95: Excesso de peso¹

Percentil \geq p97: Excesso de peso ²

¹ Segundo a OMS esta variação de Percentil já é considerada Excesso de Peso

² Segundo a OMS esta variação de Percentil já é considerada Obesidade

Fonte: Adaptado de: (OMS,2006) *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa, através da Plataforma Brasil para apreciação, após, encaminhada à instituição para conhecer os objetivos e proposta metodológica, aprovado sob n. 550.782 de 10/03/2011. As questões éticas foram estabelecidas através da autorização formal dos participantes assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. Os pais dos sujeitos da pesquisa foram informados que são livres para desistirem do estudo a qualquer tempo se assim o desejarem, a garantia do anonimato e sigilo das informações

colhidas, além do acesso aos resultados da investigação. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não serão utilizados os nomes dos participantes em nenhum momento e após aplicação do projeto, estando livre para argumentar, interferir ou recusar a dar informações, como também desistir de participar do estudo em qualquer momento.

A participação do sujeito não foi obrigatória, sendo assim o mesmo sentindo constrangimento ou qualquer tipo de risco físico, moral, psíquico, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer momento das atividades poderá deixar de participar do projeto. Acredita-se que as atividades pretendidas contribuirão as crianças para a terem hábitos alimentares saudáveis.

DISCUSSAO DOS RESULTADOS

No primeiro encontro da equipe do projeto se apresentou para a turma, informando quais os objetivos do projeto e realizada as medidas antropométricas como o peso e a estatura.

Após aferição do peso e estatura, foi realizada uma dinâmica utilizando uma caixa de estimulação tátil surpresa, onde as crianças tentavam reconhecer qual era a fruta ou legume que estava dentro da caixa. Para isso, a criança de olhos vendados, com uma das mãos dentro da caixa, utiliza o tato para reconhecer qual fruta ou legume. Todas as crianças participaram e queriam repetir varias vezes a experiência.

Como as medidas antropométricas, o Índice de Massa Corpórea (IMC) é utilizado para classificação da obesidade no adulto, em crianças maiores que 5 anos, geralmente são utilizadas as curvas americanas de IMC do National Center for Health Statistics (NCHS), específicas para cada sexo (Anexo A), considerando sobrepeso e obesidade os percentis acima de 85 e 95, respectivamente.

Quanto às crianças desse estudo, das 25 que participaram, 05 crianças apresentaram sobrepeso e 03 crianças com obesidade, e 17 crianças com peso normal conforme mostra tabela abaixo.

Classificação de sobrepeso e obesidade em crianças de acordo com IMC

Idade (anos)	Percentil < P3 Baixo peso		Percentil ≥ P3 e < P85 Peso normal		Percentil ≥ p85 e < p95 (sobrepeso)		Percentil ≥ p97 (obesidade)	
	M	F	M	F	M	F	M	F
06	0	0	11	05	02	03	01	02
07	0	0	0	01	0	0	0	0

Os dados da nossa pesquisa mostram que é uma tendência mundial, de um numero cada vez maior de pessoas acima do peso ou com risco de obesidade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2009, uma em cada três

crianças de 5 a 9 anos estavam acima do peso recomendado. A obesidade infantil é um problema de saúde pública e crianças obesas ou com sobrepeso podem ser vistas em todos os países (RAMOS, 2013).

De acordo com nutricionistas, o resultado não deve ser utilizado isoladamente para dar o diagnóstico final de baixo peso, sobrepeso ou obesidade e apenas utilizar como indicador para estes desvios nutricionais. Na avaliação individual, deve ser associação de outros métodos de diagnóstico nutricional .

Observou-se na pesquisa que o lanche preparado em casa, algumas crianças comiam frutas e lanche integrais, mas a maioria comiam produtos bastante calóricos e **como** os industrializados, bolacha recheada, salgadinhos e achocolatados em caixinhas. Antigamente, os lanches eram mais saudáveis, atualmente, com a correria do dia a dia da mãe e a grande oferta dos produtos industrializados a opção é sempre pelo mais prático.

No segundo encontro, realizamos a contação de história com encenação do livro “A cesta da dona Maricota”. As crianças foram colocadas em sentadas em um tapete de forma confortável e dona Maricota entrou na sala, vestida a caráter, com uma cesta cheia de verduras e legumes conforme a história, e em cada citação, a fruta ou legume eram apresentados às crianças que prontamente reconheciam os alimentos mostrados.

Após essa dinâmica, trabalhou-se sobre a pirâmide alimentar utilizando um cartaz com figuras de alimentos coladas, explicando a importância de cada grupo alimentar, de uma rotina saudável incluindo o alimento, a ingestão de água, atividade física.

Por fim, cada criança confeccionou sua própria pirâmide pintando figuras e coladas dentro no grupo na pirâmide. Todos participaram com alegria e dentro de tempo proposto, e como recompensa do trabalho realizado, recebeu um adesivo de um legume, frutas ou verduras de sua escolha.

No terceiro encontro, foram feitos dois grandes grupos para construção de cartazes com colagem de gravuras provenientes de revistas e panfletos de supermercados. Um grupo ficou responsável para montar o cartaz com alimentos saudáveis e o outro, de alimentos não saudáveis. No final, cada equipe apresentou

seu trabalho explicando a diferença dos alimentos saudáveis e não saudáveis. Nesta atividade, percebemos que alguns tiveram dificuldades em reconhecer o alimento saudável.

No quarto encontro foi realizado exercício físico como, ginástica laboral, dança da cadeira, vivo morto e estatueta, incentivando a importância da atividade física para uma boa saúde. Nos exercícios de alongamento todos participaram e da dança da cadeira, quatro crianças não quiseram participar. As atividades foram divertidas e as crianças participaram com entusiasmo e alegria.

A atividade física é fundamental para as crianças. Incluir brincadeiras, esportes e passeios aliados a uma alimentação saudável é imprescindível para ter saúde e diminuir os índices da obesidade. Para isso, também é necessário também restringir o tempo que as crianças passam em frente a TVs, vídeo games e computadores.

No quinto e último encontro, foi oferecido um lanche, com bolo de cenoura, sanduíche natural e suco de laranja. Apenas uma criança não foi autorizada pelos pais, pois foi enviado um bilhete antecipado solicitando a autorização para que a criança pudesse participar caso não tivesse algum tipo de alergia (glúten ou lactose).

O lanche foi oferecido em uma mesa no pátio da escola, decorada com todas as atividades realizadas por eles durante o projeto, e entregamos a eles uma pastinha confeccionada pela equipe, contendo informações importantes aos pais, algumas receitas saudáveis e atividades realizadas em sala de aula.

CONCLUSAO

A realização deste trabalho permitiu a compreensão da importância da alimentação saudável como também a participação do profissional da saúde na prevenção da obesidade desde a infância.

Diante da alta prevalência do excesso de peso e obesidade entre crianças o diagnóstico do estado nutricional em crianças deve fazer parte da avaliação de rotina tanto pelos pediatras, endocrinologistas, nutricionistas, ou seja, de todos os profissionais da saúde. Os profissionais tem um papel relevante na orientação de escolas juntamente com as famílias na prevenção da obesidade e reverter os quadros já instalados e ter consciência dos riscos que a obesidade representa na vida adulta dessa criança

No decorrer das atividades, percebemos que os alunos deste estudo tem um bom conhecimento sobre alimentação saudável, como por exemplo, tinham conhecimento sobre a pirâmide alimentar antes mesmo de ter sido comentado sobre ela. Também expuseram que aliado à alimentação saudável, é importante a atividade física e a ingestão de água para uma boa saúde. Isso se deve pelo fato que muitas escolas já estão inserindo desde o ensino fundamental sobre bons hábitos alimentares. Como uma política pública e medida preventiva deveria ser inserida no currículo como uma unidade curricular em todas as fases do período escolar.

Embora exista uma lei que proíba certos na escola, não existe uma vigilância constante. Verificou-se que os lanches trazidos de casa não contemplam uma alimentação saudável, como também vendem alimentos industrializados e calóricos na cantina.

Todas as atividades sempre foram bem aceitas e as crianças sempre nos receberam muito bem, demonstrando interesse e entusiasmo ao realizar as atividades propostas e questionavam quando iríamos voltar e quais as próximas atividades.

Devido à gravidade do problema, necessita de políticas públicas mais atuantes nessa luta. Porém, enquanto aguardamos maiores atitudes dos governantes, cabe aos pais mais do que nunca cuidar do que as crianças comem. Uma dieta que forneça todos os grupos alimentares em quantidade necessária para o desenvolvimento da criança. Sabe-se que somente a união dos pais, escola, professores, profissionais da saúde e nutricionista poderão minimizar os problemas de obesidade.

7. REFERENCIAS

Brasil, acesso dia 23/10/2013 www.efdeportes.com/revistadigital-buenosaires-
Ano14de novembro de 2009 n: 13.

BRASIL. Orientações para Coleta e Análise de Dados Antropométricos nos serviços de saúde. 2011. Acesso em 29/10/2013. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf.

BRASIL. manual de orientação sobre alimentação escolar na educação infantil. Acesso em 16/10/2013.

Disponível em www.fnede.gov.br/fundonacionaldedesenvolvimentoeducacional.

BBC. Ritmo de aumento da obesidade infantil no Brasil preocupa médicos, 2011.

<http://g1.globo.com/mundo/noticia/2011/08/ritmo-de-aumento-da-obesidade-infantil-no-brasil-preocupa-medicos.html>.

COSTA. R.F de e colaboradoeres WHO prevalencia do sobrepeso e a obesidade em escolares SP, Arq Bras,Endocrinologista Metab vol:50 -fevereiro ,2006 n:3.

OMS: Medidas da OMS contra a obesidade infantil. 1990. Acesso em 18/10/2013.

Disponível em <http://www.obesidadeinfantil.org/medidas-oms-contr-obesidade-infantil.php>.

OMS. Curvas de crescimento acesso em junho/2014 em

<http://www.abeso.org.br/pagina/393/curvas-de-crescimento-da-oms-de-2006-e-2007%C2%A0.shtml>

PECKENPAUGH. N.J; POLEMAN; C.M - Nutrição Essência e Dietoterapia. 1997, 7 edição. SP.

SILVA. I.;NUNES,C. Obesidade Infantil. Acesso em 16/10/2013. Disponível em www.fiocruz.com.br/.

MARCONI, M de A; LAKATOS, E.M. Metodologia Científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MANHAM, L.K - ARLIN T, M. Alimentos , Nutrição Dietoterapia 8ª edição editora: Roca 1994 pg. 231-233.

Miranda, Tatiana C. A incidência de obesidade em crianças de 1 a 3 serie (monografia) 2006, 57pg. Universidade Adventista de São Paulo 2006-SP.

RAMOS, Eneida, Combater a obesidade infantil é dever de todos. 2013

<http://veja.abril.com.br/blog/viver-bem/nutricao/combate-a-obesidade-infantil-e-um-dever-de-todos>. Acesso em junho de 2014.

Varella; D. Obesidade Infantil. <http://drauziovarella.com.br/crianca-2/obesidade-infantil/>.

VITOLLO, M. R. Nutrição da gestação ao envelhecimento, Rio de Janeiro, Rubio, 2008.

ANEXOS/APÊNDICES

APÊNDICE A

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA - INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA - CAMPUS JOINVILLE- COORDENAÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE E SERVIÇOS.

De: Prof. Roni Regina Miquelluzzi

Para: Isolete Vicente Salomom

SOLICITAÇÃO

Eu, Roni Regina Miquelluzzi, docente do Curso Técnico de Enfermagem do Instituto Federal de Santa Catarina – Campus de Joinville, solicita autorização para a realização do projeto de Ação Comunitária – PAC, intitulada, “ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL: A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NA FASE ESCOLAR”.

O estudo que proponho visa identificar crianças com sobrepeso, conhecer os hábitos relacionados à alimentação em casa através de questionário aos pais, e orientar as crianças sobre a importância da alimentação saudável para prevenir um aumento de peso acima do ideal.

Espera-se que o estudo instigue junto às crianças a necessidade da alimentação saudável para promoção da sua saúde e conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida.

Fica garantido o anonimato dos participantes, e o direito de desistir do estudo a qualquer tempo, caso deseje. Contando com a colaboração, subscrevo-me e coloco-me a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Roni Regina Miquelluzzi

Isolete Vicente Salomom

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Projetos de Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Srs Pais: Seu filho está sendo convidada para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizada de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Projeto: “ALIMENTAÇÃO SAÚDAVEL: A IMPORTANCIA DA ORIENTAÇÃO NA FASE ESCOLAR”.

<p>Pesquisador Responsável: Roni Regina Miquelluzzi Telefone para contato: (47) 3331-5637 Email: miquelluzzi@ifsc.edu.br</p>	<p>Pesquisador Participante e telefone para contato: Discentes Amanda C R.Macedo (47)3085-2386 Bianca V.Giassi (47)9268-1364 Denise M.Oliveira (47)9946-3030</p>
---	--

O estudo que proponho visa interagir com as crianças através de atividades lúdicas, incentivando uma alimentação saudável, conseqüentemente, prevenir doenças relacionadas com uma alimentação inadequada.

Inicialmente, a criança será pesada e medida sua altura, utilizando uma balança portátil e fita métrica aderida à parede.

Após, será realizada atividade de fácil compreensão sobre alimentação saudável através de teatro com fantoches, amostras e manuseio de frutas e verduras para que conheça pelo nome e benefícios ao organismo.

Paralelamente as atividades, segue um questionário aos pais sobre os hábitos alimentares no cotidiano de seu filho.

O presente instrumento tem a finalidade de obter seu consentimento, por escrito para que seu filho possa participar da pesquisa e contar com sua colaboração participando do questionário.

Fica assegurada a garantia de anonimato das informações fornecidas, podendo desistir a qualquer momento se assim o desejar. Os relatos obtidos serão confidenciais e, portanto, não serão utilizados os nomes dos participantes em nenhum momento. Saliendo que, está livre para argumentar, interferir ou recusar as informações, como também desistir de participar do estudo em qualquer momento. Essa pesquisa não tem caráter discriminatório e seus dados são confidenciais

Desta forma, ao assinar este documento, você estará declarando aceitar fazer parte deste estudo. Certa de sua colaboração, agradecemos sua disponibilidade em participar do estudo e coloca-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Assinaturas:

Ms Roni Regina Miquelluzzi

Discentes

Eu, _____

RG _____ CPF _____

Nome do aluno: _____ abaixo assinado, concordo em participar do presente estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação do meu filho (a). Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento, assistência ou tratamento.

Local e data: _____

Nome: _____

Assinatura _____

Telefone para contato:

Anexo B – Tabela dos dados antropométricos das crianças da Escola Governador Pedro Ivo Campos.

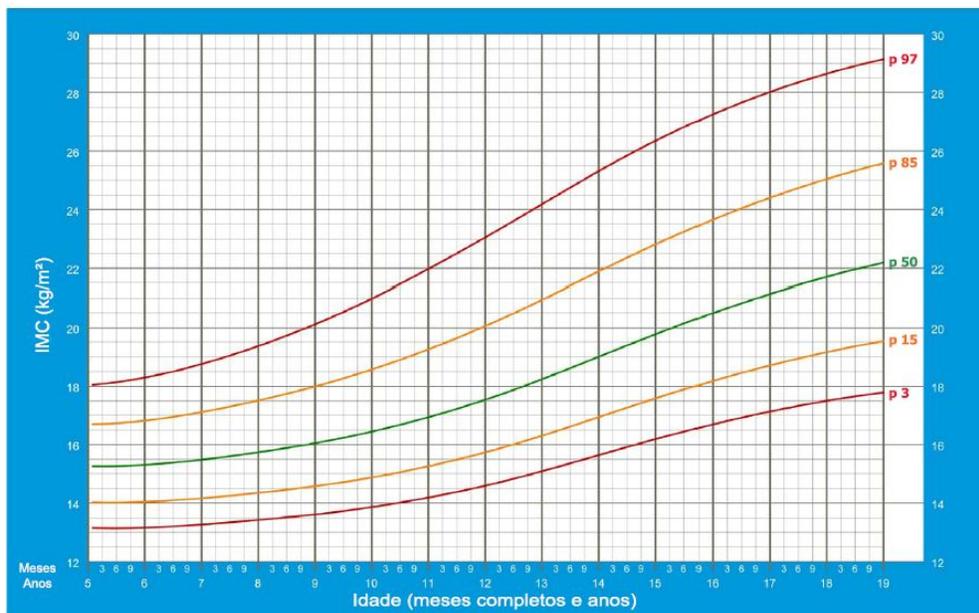
N. de crianças de acordo com sexo	Idade	Percentil			
		Peso	Altura	IMC	
1-menino	6	20	113	15,7	75
2-menino	6	18,8	116	14	10
3-menino	6	22,4	122	15,	50
4-menina	6	19,9	117	14,54	50
5-menino	6	23,4	128	14,35	25
6-menina	6	17,1	111	13,88	25
7-menino	6	22	118	15,08	75
8-menino	6	23	122	15,45	75
9-menina	6	21,2	117	15,49	75
10-menina-	6	25,2	120	17,50	90
11-menino	6	20,4	122	13,71	5
12-menina	6	26	121	17,76	95
13-menino	6	22	122	14,08	50
14-menina	6	30	129	18,03	95
15-menino	6	36	128	21,97	97
16-menina	7	24,3	127	14,45	50
17-menino	6	20,3	118	14,58	25
18-menina	6	19	118	13,65	10
19-menino	6	25,5	119	18,01	95
20-menina	6	19,9	117	14,54	50
21-menino	6	22,3	122	14,98	50
22-menina	6	28,4	121	19,40	97
23-menina	6	41,4	138	21,74	97
24-menino	6	27	122	18,14	95
25-menino	6	22,1	125	14,14	25

Fonte: alunas IFSC – 4ª fase 2014.

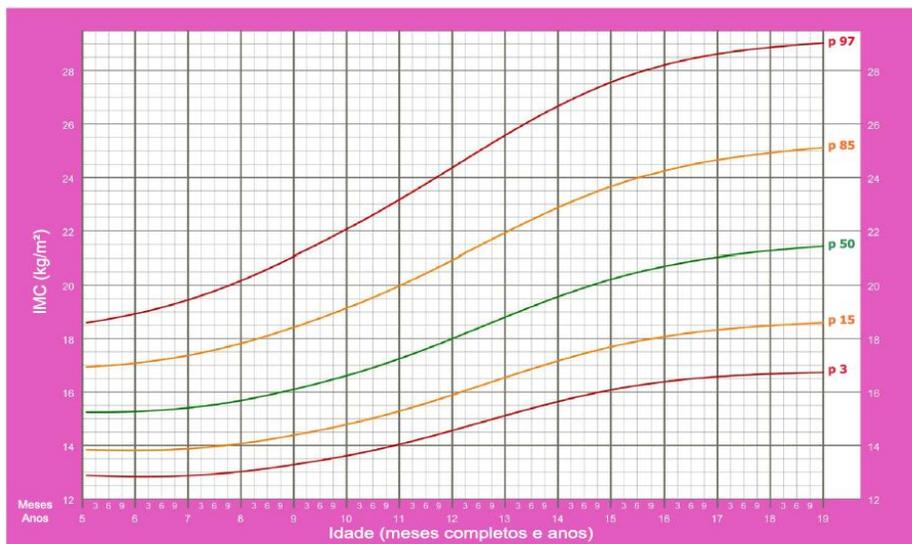
Anexo A - Tabela de Percentil de acordo com IMC e sexo.

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)

Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)**IMC por idade MENINAS**

Dos 5 aos 19 anos (percentis)

Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)