



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

KELBER DE OLIVEIRA LIMA

**A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES NA ESCOLA**

FORTALEZA

2018

KELBER DE OLIVEIRA LIMA

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES NA ESCOLA

Trabalho de Conclusão de
Curso de Graduação
apresentado ao Curso de
Educação Física da
Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial
para obtenção do grau de
Licenciatura em Educação
Física.

Orientador: Prof. Dr. Edson Silva
Soares

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L698i Lima, Kelber de Oliveira.

A importância da avaliação nutricional como estratégia de promoção de saúde em adolescentes na escola / Kelber de Oliveira Lima. – 2018.

32 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Instituto de Educação Física e Esportes, Curso de Educação Física, Fortaleza, 2018.

Orientação: Prof. Dr. Edson Silva Soares.

1. Avaliação Nutricional. 2. Promoção de Saúde. 3. Escola. I. Título.

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE
PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES NA ESCOLA

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Educação Física da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Educação Física.

Aprovado em _____ de _____ de _____

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. (a) Dr (a): Edson Silva Soares

Prof. (a) Dr (a): Leandro Masuda Cortonesi

Prof. (a) Dr (a): Luciana Catunda Brito

AGRADECIMENTOS

Agradeço principalmente a DEUS por tudo.

A meus familiares que sempre se dedicaram a me ensinar os verdadeiros valores da vida, sempre com amor, paciência e compreensão.

Aos verdadeiros amigos que sempre estiveram dispostos a me ajudar.

Aos professores, que por meio do seu trabalho, com muita dedicação à educação me fez trilhar pelos caminhos.

*Aprender é a única coisa
de que a mente nunca se
cansa, nunca tem medo e
nunca se arrepende.*

Leonardo da Vinci

RESUMO

A importância da avaliação nutricional como estratégia de promoção de saúde em adolescentes da escola. **Introdução:** O cuidado à saúde vem investindo na formulação, implementação e concretização das políticas de promoção de saúde, dando atenção as ações e mudanças que priorizem a qualidade de vida das pessoas. A escola tem sido vista como uma das maiores contribuidoras para a qualidade de vida e suas relações com a saúde e hábitos nutricionais. Assim a avaliação nutricional é um método que facilita a investigação contribuindo para um diagnóstico precoce de doença cardiovascular (DCV). **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo identificar por meio de questionários, a importância da avaliação nutricional, relacionada com a promoção da saúde na escola. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, desenvolvida por meio de método direto questionários, entrevistas. Foram avaliados um total de 116 alunos tanto do sexo masculino quanto feminino, do primeiro ano do ensino médio em uma escola estadual do município de Fortaleza/CE com uma população total de 140 alunos do 1º ano do turno da tarde. **Resultados:** Na tabela 1 ao verificar o que os alunos entendiam por saúde, a qualidade de vida (29,3%) juntamente com o bem estar físico e mental (26%) e a ausência de doenças (17,1%) foram consideravelmente relevantes nessa população de adolescentes. **Discussão:** Estudos globais indicaram que entre os anos de 1980 e 2013 a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, em diversos países só tem aumentado de 8,1 para 12,9% e de 8,4% para 13,4% em ambos os sexos. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos com esses escolares verificou-se, o aumento na percepção de que hábitos sedentários reduzem a qualidade de vida, e que a importância da avaliação nutricional precoce auxilia em resultados mais fidedignos.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional. Promoção de Saúde. Educação em saúde. Escola.

ABSTRACT

The importance of nutritional assessment as a strategy for health promotion in school adolescents. Introduction: Health care has been investing in the formulation, implementation and implementation of health promotion policies, giving attention to the actions and changes that prioritize the quality of life of the people. The school has been seen as one of the major contributors to the quality of life and their relationships with health and nutritional habits. Thus nutritional assessment is a method that facilitates research contributing to an early diagnosis of cardiovascular disease (CVD). Objective: This study aims to identify, through questionnaires, the importance of nutritional evaluation, related to health promotion in school. Methodology: This is a cross-sectional quantitative and descriptive study, developed through direct method questionnaires, interviews. A total of 116 male and female students from the first year of high school were evaluated in a state school in the city of Fortaleza / CE with a total population of 140 students from the 1st year of the afternoon shift. Results: In table 1, the quality of life (29.3%) together with physical and mental well-being (26%) and absence of diseases (17.1%) were considerably higher adolescents. Discussion: Global studies indicate that between 1980 and 2013 the prevalence of obesity in children and adolescents in several countries has only increased from 8.1 to 12.9% and from 8.4% to 13.4% in both the sexes. Conclusion: According to the results obtained with these students, it was verified the increase in the perception that sedentary habits reduce the quality of life, and that the importance of the early nutritional evaluation assists in more reliable results.

Keywords: Nutrition Assessment. Health Promotion. Health Education. School.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 Objetivos | 12 |
| 2.1 Objetivos específicos | 12 |
| 3 REFERÊNCIAL TEÓRICO..... | 13 |
| 3.1 O Conceito e a Promoção da Saúde na Escola..... | 13 |
| 3.2 As Escolas Como Promotoras de Saúde..... | 14 |
| 3.3 A Escola e as Práticas de Educação Física..... | 15 |
| 3.4 A Importância da Avaliação Nutricional e das Medidas antropométricas Como Promotoras de Saúde..... | 16 |
| 3.5 Fatores Determinantes Para o Desenvolvimento de Doenças..... | 16 |
| 4 METODOLOGIA..... | 18 |
| 4.1 Tipo de Investigação..... | 18 |
| 4.2 População da Amostra..... | 18 |
| 4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão | 18 |
| 4.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados..... | 18 |
| 4.5 Análise dos dados..... | 19 |
| 4.6 Aspectos Éticos e Legais..... | 20 |
| 5 APRESENTAÇÃO DOS DADOS..... | 21 |
| 5.1 Resultados..... | 21 |
| 5.2 Discussão..... | 24 |
| 6 CONCLUSÃO..... | 26 |
| REFERÊNCIAS..... | 27 |
| ANEXOS..... | 30 |

1 INTRODUÇÃO

O cuidado à saúde vem investindo na formulação, implementação e concretização das políticas de promoção de saúde, dando atenção as ações e mudanças que priorizem a qualidade de vida das pessoas. A concepção de saúde que cada indivíduo tem, reflete no seu bem-estar físico e da maneira como se está vivendo e se relacionando com o meio e os demais indivíduos, assim sofrendo mudanças em cada meio que interage. A partir daí pode-se afirmar que esta concepção de saúde vai variar de acordo com as condições sociais, econômicas e culturais de pessoa a pessoa da sociedade (CARDOSO, REIS, IERVOLINO, 2008).

A escola tem sido vista como uma das maiores contribuidoras para a qualidade de vida e suas relações com a saúde e hábitos nutricionais. As escolas que participam da promoção de saúde, geralmente são aquelas que estão preocupadas com a qualidade de vida e se importam com os hábitos alimentares assim como encaram a saúde em sua concepção mais ampla e de forma integral. Essas escolas devem procurar desenvolver a sua competência em promoção de saúde e qualidade de vida, com a correção de suas fragilidades e seus pontos negativos observados em ações educativas por meio de ações lideradas em conjunto com a comunidade no que concerne a alimentação saudável (BOCCALETTO, 2007).

A avaliação nutricional precoce é importante para verificar as proporções corporais em um indivíduo que possibilite ações de intervenção e averiguação do crescimento dentro dos padrões esperados ou de saúde. Uma boa avaliação nutricional pode ajudar nos prognósticos precoces de distúrbios e desvios nutricionais, como a bulimia, anorexia, obesidade, doenças metabólicas, entre outras fisiopatologias, associadas à saúde do indivíduo, em curto e a longo prazo (TONELLO et al., 2015).

Assim a avaliação nutricional é um método que facilita a investigação contribuindo para um diagnóstico precoce de doença cardiovascular (DCV), fazendo a associação entre diferentes métodos, além de fatores associados a doenças de risco cardiometabólico, reduzindo a incidência precoce de fatores de risco entre a

população infantil e adulta (BURGOS et al, 2015).

Frente a isso, vale salientar que houve um aumento na prevalência de crianças com algum grau de excesso de peso e/ou obesidade, tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, tendo assim se tornado um problema de saúde pública levando em consideração que o estilo de vida atual, colabora para os atuais distúrbios sofridos. (LOURENÇO, SANTOS, CARMO, 2014).

Referente ao exposto, a Organização Mundial de Saúde aponta que a obesidade se tornou um problema de saúde pública. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam acima do peso e mais de 700 milhões estejam obesas. Dentro desta estimativa, é alarmante o número de crianças com sobrepeso e obesidade o que pode chegar a 75 milhões, caso não haja providências. Ainda segundo a OMS, em diversos países, os números vêm crescendo, quando as pesquisas apontam que mais de 50% da população brasileira está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso, crianças estaria em torno de 15%. Isso no último levantamento do IBGE, entre 2008/2009, foi percebido números crescentes (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E SINDROME METABÓLICA ABESO, 2016).

Segundo a epidemiologia, está em ascendência o número de crianças, e adolescentes chegando à fase adulta, que estão desenvolvendo doenças cardiovasculares e metabólicas, sendo consideradas doenças do século XXI, e somado a tudo isso, muitas crianças estão interdependentes de usos constantes de tecnologias, e o meios de comunicação, agregando-se aos maus hábitos alimentares, dando espaço ao surgimento de doenças mais precoces.

2 OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo identificar por meio de questionários, a importância da avaliação nutricional, relacionada com a promoção da saúde na escola.

2.1 Objetivos Específicos

1. Avaliar o conhecimento dos alunos sobre a importância da avaliação nutricional precoce, como promoção de saúde;
2. Identificar as percepções dos alunos em relação aos conteúdos abordados, sobre a importância da promoção de saúde na escola;
3. Analisar a importância dos hábitos alimentares, associados à saúde e qualidade de vida dos adolescentes;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O Conceito e a Promoção da Saúde na Escola

O conceito de promoção da saúde, no qual se baseia a Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde, ressaltou a partir da Carta de Ottawa como o processo estabelecer a capacitação dos indivíduos na prática de um maior controle sobre sua saúde e sobre os fatores que podem afetá-la, diminuindo as causas que podem ocasionar em risco e proporcionando os que são protetores e saudáveis. O Sistema Frank observava não apenas a saúde escolar, mas, também, múltiplos aspectos da saúde coletiva e individual, tais como demografia, casamento, procriação, puerpério, saúde infantil, medicina militar, doenças infectocontagiosas, vestuário, esgotos, suprimento de água e prevenção de acidentes. E assim, este guia deveria mesmo ser completo, uma vez que foi escrito sob o entusiasmo do pensamento político e econômico vigente no final do século XVII e início da maior parte do século XVIII, na Alemanha, no qual, segundo Heckscher, citado por Rosen, foi “essencial a admiração pelas qualidades de uma coletividade progressista e com enorme desejo de crescer o número pessoas no país” (FIGUEREDO, MACHADO, ABREU, 2010).

De acordo com Pelicioni & Torres (1999) por muito tempo, a educação em saúde na escola centrou suas ações específicas, procurando melhorar comportamentos e atitudes sem, muitas vezes, considerar as inúmeras influências vindas da realidade em que as crianças permaneciam introduzidas. Era comum acontecerem condutas separadas, voltadas às atividades para saúde, partindo de uma visão assistencialista de educação e sem discutir a compreensão acerca do conteúdo saúde e suas inter-relações para o equilíbrio ativo da vida. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde - OPS (1995), a promoção da saúde no âmbito escolar segue uma visão integral e multidisciplinar do indivíduo, dando credibilidade à população em seu contexto familiar, comunitário, social e ambiental. Assim, as intervenções de promoção de saúde procuram desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção de comportamentos de risco em todas as possibilidades educativas, bem como desenvolver um diagnóstico sobre os valores, as condutas, condições sociais e os padrões de vida dos próprios indivíduos envolvidos. Porém, nem sempre essa perspectiva esteve presente nas práxis

educacionais desenvolvidas nas escolas (GONÇALVES et al, 2008).

No Brasil, para consolidar a prevenção de doenças e a promoção da saúde na escola, o governo instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), com atividades de promoção de alimentação saudável, cultura de paz e direitos humanos, diminuição da ingestão de álcool e outras drogas e saúde sexual e de reprodução, além de avaliações nutricionais, antropométricas, visuais, bucais e até vacinais em períodos contínuos (PINTO, et al, 2016).

3.2 As Escolas Como Promotoras de Saúde

As Escolas Promotoras de Saúde estipulam uma ação de caráter mundial que tem como origem a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde, estruturada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1992. Já em 1995 foram impulsionadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/OMS na região da América Latina e do Caribe, tendo como objetivo de consolidar e acrescentar a participação entre os setores de saúde e educação nas práticas de saúde escolar, envolvendo o apoio e a colaboração dos pais e da comunidade e motivando direções na comunidade escolar (MACIEL, 2010).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. A escola é vista por alguns como o espaço de passagem entre a sua casa e o mundo mais amplo. Isso porque as demais instituições são aquelas que oferecem oportunidades de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do enfrentamento dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos lançados pelas inúmeras disciplinas; aqueles constituídos pelos alunos e seus parentes e que demonstram crenças e valores culturais próprios; os anunciados pelos meios de comunicação, muitas vezes pulverizados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por ter forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos seus mestres, criados ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. E a escola é um espaço de grande valor para promoção da saúde, principalmente quando exerce papel primordial na formação do indivíduo crítico, aumentando a autonomia, o exercício de direitos e deveres, o controle das condições de saúde e qualidade de vida, apitando

por ações mais saudáveis e melhores (Brasil, Ministério da saúde, 2009).

De acordo com a UNESCO e a Oficina Internacional de Educação e da Saúde, recomendam que “a saúde se deve aprender na escola da mesma forma que todas as outras ciências sociais”. E é através dos programas de Educação para a Saúde que se deve propiciar ao aluno o zelo de si no que diz respeito aos preceitos de higiene pessoal e ambiental, regras de segurança doméstica, de lazer, etc. (GOMES, 2009)

De acordo com Gomes (2009) é preciso ainda provocar os alunos para que, ao deixar a escola, seja capaz de zelar da sua própria saúde e da dos seus congêneres e principalmente, aderir um estilo de vida que permita como finalidade, do que hoje em dia chamamos de saúde positiva e que não é senão, o desenvolvimento de todas as suas capacidades físicas, mentais e sociais.

3.3 A Escola e as Práticas de Educação Física

De acordo com Sallis & Mckenzie (1991), as pessoas comentam que “atividade física faz bem à saúde” embora falada pelo dito popular, essa afirmação extrapola sua dimensão de senso comum. De fato, a prática regular de exercícios vem sendo orientada como importante papel na área de saúde pública. Essa oportunidade encontra uma base teórica na influência benéfica da atividade física em relação à saúde que, por sinal, se constitui na difundida associação entre exercício e indicadores de morbimortalidade que, há muito tempo vem sendo estudada por diferentes pesquisadores.

3.4 A Importância da Avaliação Nutricional Como Promotora de Saúde

A avaliação antropométrica constitui o método mais usado globalmente para avaliar o estado nutricional de crianças e adolescentes. Sobressai, por ser um método de fácil manuseio e de baixo custo e não invasivo, além da assertividade e sensibilidade (PEDRAZA; MENEZES, 2015). A antropometria é um método muito válido para estimar as prevalências e a gravidade de várias alterações nutricionais (PEDRAZA, OLIVEIRA, ROCHA, 2016).

Medidas de composição corporal têm por finalidade avaliar tanto padrões de crescimento e desenvolvimento quanto para quantificar a gordura corporal relativa em crianças. Devido o crescimento de crianças com da obesidade, os métodos de avaliação de gordura corporal, ajudam a qualificar o risco para a obesidade adulta, além de auxiliar nos resultados vistos de doenças metabólicas, tornando a avaliação cuidadosa da composição corporal na criança sendo muito importante e variável com a saúde da criança (SANT'ANNA et al., 2009).

3.5 Fatores Determinantes Para o Desenvolvimento de Doenças

A obesidade infantil se tornou muito preocupante no Brasil e em todo o mundo, devido sua elevada prevalência é considerando que o excesso de gordura corporal nas pessoas principalmente em crianças está cada vez mais precoce, tendo em vista o aumento do risco de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Estudos globais indicaram que entre 1980 e 2013 a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, em diversos países só tem aumentado de 8,1 para 12,9% e de 8,4% para 13,4% em ambos os sexos. Sendo assim a avaliação precoce de medidas como índice de massa corporal IMC, são bem aceitos e bem utilizados para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes, no entanto existe discussões sobre a sua capacidade do IMC de informar sobre a gordura corporal, pois dependendo do valor pode ser diagnóstico tanto de gordura como de massa magra (JENSEN, 2016).

Independente do aumento de adiposidade, na região superior do corpo, tem relação direta com fatores associados a risco de desenvolver doenças cardiovascular e outras doenças crônicas não transmissíveis. Realizar a avaliação nutricional precoce

na população em geral incluindo crianças ajuda a reduzir as comorbidades, pesquisas mostram que realizar a circunferência em adultos pode ser um índice muito válido para detectar cedo doenças na população. Em crianças há modificações nos os valores normais, porém a medição em adulto torna-se bem eficiente e útil, uma pesquisa realizada por FERNÁNDEZ e colaboradores nos EUA, mostrou que o ponto de corte para identificar risco de doenças em adultos e diferente em relação as medidas superior do corpo aonde mostra que existe o risco de adiposidade maior na parte superior do corpo, contudo ele diz que é importante avaliar medidas diferentes na população uma vez que o número de sobrepeso/obesidade é crescente entre as crianças tornando se preocupante (FERNÁNDEZ et al., 2004).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Investigação

Trata-se de um estudo transversal quantitativo e descritivo, desenvolvida por meio de método direto (questionários, entrevistas).

4.2 População, Amostra, Local e Período do Estudo

Foram avaliados um total de 116 alunos tanto do sexo masculino quanto feminino, do primeiro ano do ensino médio em uma escola estadual do município de Fortaleza/CE com uma população total de 140 alunos do 1º ano do turno da tarde. As entrevistas foram realizadas em quatro etapas que compreenderam a distribuição dos questionários nos períodos de setembro à novembro de 2017.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo todos os alunos que estiveram presentes na sala de aula com disponibilidade em responder os questionários elaborados sobre os assuntos abordados no programa.

4.4 Técnicas e Instrumentos de Coleta de Dados

No presente estudo a coleta de dados foi consubstanciada por meio de entrevistas.

Para tanto foram elaborados os seguintes instrumentos (roteiros) para realização de entrevistas semiestruturadas:

a) Primeiramente foi exposto um questionário de avaliação de estilo de vida retirado do livro de “Avaliação física e prescrição de exercício-técnicas avançadas” da autora Vivian H Heyward (2002) apêndice A5 com modificações, antes da explanação do primeiro tema abordado que falava sobre importância da avaliação nutricional onde foi abordado sobre

indivíduos nutridos e desnutridos e parâmetros e métodos utilizados na identificação de distúrbios nutricionais colocando em risco a saúde de crianças e adultos. Logo após a aula foi feito uma discussão do tema abordado e exposto o questionário aos alunos contendo cinco perguntas sobre o tema. (anexo I).

b) Em um segundo momento foi exposto o tema sobre as doenças do século XXI que aborda sobre as doenças crônicas nos dias atuais, suas epidemiologias, suas causas e efeitos e logo após foi feita a discussão em sala de aula sobre os riscos associados ao excesso de peso corporal e gordura em indivíduos que não seguem em um estilo de vida saudável e depois foi perguntado o que poderia ser mudado no cotidiano e no estilo de vida de cada um dos alunos, partindo do que foi aprendido em sala de aula. Logo após foi entregue um questionário contendo cinco perguntas aos alunos sobre o tema onde tiveram que responder. (anexo II)

c) Em um terceiro momento a promoção da saúde foi discutida onde falamos mais sobre o que é a saúde e qual seu significado para cada indivíduo e como eles se comportam diante de locais que promovem a saúde. A escola foi citada como sendo uma ferramenta promotora da saúde para alguns e para outros não. (anexo III)

d) No quarto momento foi dado a cada aluno um questionário composto de dez perguntas gerais para serem respondidas sobre o tema proposto. (anexo IV)

4.5 Análise dos dados

Os dados foram ordenados, analisados por meio de tabelas e utilizando a Microsoft Excel e o pacote de análise estatística descritiva. Nessa etapa são apresentadas e discutidas os resultados expostos nas tabelas que foram separadas por temas abordados e feito as caracterizações de cada pergunta por categorias e que serão analisadas o percentual dos dados respectivos.

O estudo faz comparativo com dados das pesquisas publicados na literatura para fins de validação e comparação.

4.6 Aspectos Éticos e Legais

Os aspectos éticos da pesquisa seguiram os preceitos de (Severino, 2014), a cerca da dimensão ética na pesquisa científica e a Resolução 466/12, que no artigo XIII.3, reconhece as especificidades éticas das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais (de Souza Minayo, 2011) e de outras que se utilizam de metodologias próprias dessas áreas, dadas suas particularidades e considerando a confidencialidade dos nomes dos investigados (técnicos e professores).

5 APRESENTAÇÃO DE DADOS

5.1 Resultados

Na tabela 1 ao verificar o que os alunos entendiam por saúde, a qualidade de vida (29,3%) juntamente com o bem estar físico e mental (26%) e a ausência de doenças (17,1%) foram consideravelmente relevantes nessa população de adolescentes. Quando perguntado sobre o que eles faziam para cuidar da saúde obteve-se, a escolha de uma alimentação saudável (48,8%) e a prática de exercícios físicos e de esportes (37,2%).

Já o benefício que uma avaliação nutricional precoce pode trazer para a saúde, afirmaram que auxiliaria na prevenção de doenças (37,1%) e a manutenção do estado físico (34,3%). Foi analisado com esses escolares, o que representaria ou significava a promoção da saúde, os cuidados com a saúde (32,6%), a promoção do bem estar (16,3%) e os programas de Saúde Pública (9,3%) foram mencionados.

Tabela 1 – Questionário geral

| O que é saúde pra você? | | | |
|---|---------------------------------------|----|-------|
| Variáveis | Categorias | Fr | % |
| QG P1 Categorias | 0 Outros | 2 | 4,9 |
| | 1 Qualidade de Vida | 12 | 29,3 |
| | 2 Bem estar Físico e Mental | 11 | 26,8 |
| | 3 Ausência de Doenças | 7 | 17,1 |
| | 4 Estar Saudável | 6 | 14,6 |
| | 5 Exercitar Diariamente | 3 | 7,3 |
| | Total | 41 | 100,0 |
| O que você faz para cuidar da saúde? | | | |
| QG P2 Categorias | 0 Outros (nada) | 6 | 14,0 |
| | 1 Prática de Exercícios e de Esportes | 16 | 37,2 |
| | 2 Escolha de Alimentação Saudável | 21 | 48,8 |
| | Total | 43 | 100,0 |
| Qual o benefício que a avaliação nutricional precoce pode trazer para sua saúde? | | | |
| QG P3 Categorias | 1 Prevenção de Doenças | 13 | 37,1 |

| | | |
|---|----|-------|
| 2 Orientação de Alimentos Saudáveis | 7 | 20,0 |
| 3 Manutenção do Estado Físico | 12 | 34,3 |
| 4 Obtenção do Conhecimento sobre Doenças Crônicas | 3 | 8,6 |
| Total | 35 | 100,0 |

O que você considera importante para sua saúde?

| | | | |
|------------------|------------------------------------|----|-------|
| QG P4 Categorias | 0 Outros | 2 | 4,7 |
| | 1 Praticar Atividade Física | 9 | 20,9 |
| | 2 Comer Alimentos Saudáveis | 30 | 69,8 |
| | 3 Boa ingestão de água diariamente | 2 | 4,7 |
| | Total | 43 | 100,0 |

O que representa ou significa a promoção da saúde pra você?

| | | | |
|------------------|------------------------------|----|------|
| QG P5 Categorias | 0 Outros(não sabe) | 5 | 11,6 |
| | 1 Cuidados com a Saúde | 14 | 32,6 |
| | 2 Programas de Saúde Pública | 4 | 9,3 |
| | 3 Promover o Bem Estar | 7 | 16,3 |
| | Total | 30 | 69,8 |

Na a tabela 2 os escolares disseram, qual o papel da escola como promotora de saúde, e a conscientização e orientação (36,8%) juntamente com a forma de proporcionar Aulas práticas de Educação Física (23,7%) e ensinar uma boa alimentação (23,7%) foram citadas. Em seguida foi perguntado se o escolar acredita que a escola tem ferramentas para a promoção de saúde e indicaram que sim, pela presença de quadras esportivas (78,0%) contrastando com o não, devido às poucas aulas práticas (22,0%).

Em relação as atividades físicas praticadas por eles, nenhum praticava (28,6%) e a musculação (19,0%) juntamente com o basquete (9,5%) e a corrida (9,5%) eram mais praticados. No quesito do que eles aprenderam com o conteúdo abordado, cuidar da saúde (38,5%) e a importância de obter uma boa alimentação saudável (25,6%) foram mencionados. E o que o ensino sobre a temática avaliação nutricional e saúde ele tinha assimilado e por em prática na vida os alunos citaram que, melhorar a alimentação (38,5%) e fazer exercícios físicos (23,1%) foram os mais citados pelos escolares.

Tabela 2 – Escola Como Promotora da Saúde

**Qual papel da escola
como promotora da
saúde?**

| Variáveis | Categorias | Fr | % |
|------------------|--|----|-------|
| QG P6 Categorias | 1 Ensinar uma boa alimentação | 9 | 23,7 |
| | 2 Conscientização e Orientação | 14 | 36,8 |
| | 3 Proporcionar Aulas práticas de Educação Física | 9 | 23,7 |
| | 4 Incentivar as boas práticas de saúde | 3 | 7,9 |
| | 5 Buscar valores de uma vida saudável | 3 | 7,9 |
| | Total | 38 | 100,0 |

**Você acredita que a
escola tem ferramentas
para promoção de
saúde?**

| | | | |
|------------------|--------------------------------------|----|-------|
| QG P7 Categorias | 1 Não Poucas aulas práticas | 9 | 22,0 |
| | 2 Sim Presença de quadras esportivas | 32 | 78,0 |
| | Total | 41 | 100,0 |

**Que tipo de atividade
física você pratica?**

| | | | |
|------------------|--|-------|------|
| QG P8 Categorias | 0 Nenhuma | 12 | 28,6 |
| | 1 Musculação | 8 | 19,0 |
| | 2 Handebol ; futebol ; futsal | 3 | 7,1 |
| | 3 Capoeira | 2 | 4,8 |
| | 4 Dança (aeróbico) | 1 | 2,4 |
| | 5 Caminhada | 3 | 7,1 |
| | 6 Treinamento funcional | 1 | 2,4 |
| | 7 Natação | 1 | 2,4 |
| | 8 Basquete | 4 | 9,5 |
| | 9 Artes Maciais (muay thai ; defesa pessoal) | 3 | 7,1 |
| | 10 Corrida | 4 | 9,5 |
| Total | 42 | 100,0 | |

**O que você aprendeu
sobre o conteúdo
abordado?**

| | | | |
|------------------|---|----|------|
| QG P9 Categorias | 0 Outros | 5 | 12,8 |
| | 1 Cuidar da Saúde | 15 | 38,5 |
| | 2 Importância da atividade física | 4 | 10,3 |
| | 3 Importância de obter uma alimentação saudável | 10 | 25,6 |
| | 4 Prevenção e benefícios dos alimentos | 5 | 12,8 |

| | | saudáveis | | |
|---|--|--|----|-------|
| | | Total | 39 | 100,0 |
| Qual a contribuição o ensino sobre a temática “avaliação nutricional e saúde”, você assimilou para por em prática na sua vida? | | | | |
| QG P10 Categorias | | 0 Outros | 5 | 19,2 |
| | | 1 Manter o peso adequado | 2 | 7,7 |
| | | 2 Compreensão de fatores e benefícios para saúde | 3 | 11,5 |
| | | 3 Melhorar alimentação | 10 | 38,5 |
| | | 4 Fazer exercício físico | 6 | 23,1 |
| | | Total | 26 | 100,0 |

6 DISCUSSÃO

Wong *et al*, em 1992, já denominavam a atenção para o tempo exagerado dedicado a essa atividade como um sinal mundial para identificar crianças e adolescentes inseridos em estilos de vida que valorizam hábitos inadequados. Baruki *et al*, e Silva *et al*, comparam resultados que baseiam a existência de associação entre o estado nutricional e hábitos sedentários.

Estudos globais indicaram que entre os anos de 1980 e 2013 a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes, em diversos países só tem aumentado de 8,1 para 12,9% e de 8,4% para 13,4% em ambos os sexos. Tornando importante a avaliação nutricional precoce, através de medidas antropométricas, dentre elas índice de massa corporal (IMC), que é bem aceito e muito utilizado para classificação do estado nutricional da população. Apesar de existirem discussões sobre a sua capacidade de informar sobre a gordura corporal, pois não diferencia gordura de massa magra.

Estudo realizado por Taylor (2000) mostrou que gordura na região central, implica na saúde das crianças e adolescentes, devido o quadro de obesidade se estender da infância a vida adulta. Assim, a avaliação antropométrica precoce contribui para a identificação de futuros problemas metabólicos.

A adiposidade na região superior do corpo tem relação direta ao risco de desenvolver doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas não transmissíveis. A

avaliação nutricional precoce em crianças e adolescentes ajuda a reduzir as morbidades. Em crianças e adolescentes há modificações nos valores normais, e apesar da medição em adulto ser mais eficiente e útil, é de extrema importância avaliar a CC em crianças, devido ao fato do número de sobrepeso/obesidade é crescente entre as crianças tornando se preocupante.

Bila et al, (2016), em Minas Gerais, com 79 crianças, observou risco cardiovascular entre 33% e 44,4%. Bergmann et al. (2010), em um estudo realizado com crianças de uma escola pública, encontrou risco cardiovascular em 50 a 60,3% da amostra. Damasceno et al, (2010), verificou risco cardiovascular em 72,8% de crianças de uma escola pública de Fortaleza. No presente estudo, identificou que 37,1 % perceberam que a realização da avaliação nutricional precoce previne o risco de doenças crônicas.

Medidas de composição corporal tem por finalidade avaliar tanto padrões de crescimento e s desenvolvimento quanto para quantificar a gordura corporal relativa em crianças e adolescentes. Devido o crescimento de escolares com a obesidade, os métodos de avaliação de gordura corporal, ajudam a qualificar o risco para a obesidade adulta, além de auxiliar nos resultados vistos de doença.

A proporção de adolescentes classificados como pouco ativos foi inferior aquela identificada por outros estudos realizados no Brasil. Pierine *et al*., ao qualificarem o grau de atividade física de 441 adolescentes escolares em Botucatu (SP), verificaram que 54% eram insuficientemente ativos. Maitino, constatou que a falta de atividade física esteve presente em 42% dos escolares estudados. Já no presente estudo afirma que 28,6% dos escolares são considerados pouco ativos.

7 CONCLUSÃO

Concluiu-se que as escolas que são promotoras de saúde contribuem para redução de fatores de riscos para saúde dos adolescentes, levando informações importantes para esses alunos, sobre a redução da obesidade, sobre os fatores que transformam suas condições físicas e mentais e colaborando com as modificações diárias na introdução de atividades físicas, que favorecem ao aluno uma maior e melhor qualidade de vida na fase adulta.

De acordo com os resultados obtidos com esses escolares verificou-se, o aumento na percepção de que hábitos sedentários reduzem a qualidade de vida, e que a importância da avaliação nutricional precoce auxilia em resultados mais fidedignos. Sugere-se que a implementação da promoção de saúde nas escolas, sejam efetivadas com o intuito de orientar e conscientizar sobre a importância de hábitos mais saudáveis e que levam à modificações naturais do ciclo de vida dessas crianças e adolescentes, corroborando na redução de doenças crônicas e estimulando benefícios futuros para esses alunos.

REFERÊNCIAS

- BARUKI SB, Rosado LE, Rosado GP, Ribeiro RC. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá, MS. *Rev Bras Med Esporte* 2006;12:90-4.
- BILA et al, 2016 Deuterium oxide dilution and body composition in overweight and obese schoolchildren aged 6-9 years, *J. Pediatr (Rio J)*. 2016;92(1):46---52, 2255-5536/© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados. D2O and body composition in school children
- BOYNTON-Jarrett R, Thomas TN, Peterson KE, Wiecha J, Sobol AM, Gortmaker SL. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents. *Pediatrics* 2003;112:1321-6.
- BOCALLETO, E. M. A.; Referenciais Teóricos e Práticas da Escola Promotora da Saúde e Qualidade de Vida, DIAGNÓSTICO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLAS MUNICIPAIS DE VINHEDO/SP.CAMPINAS, IPES EDITORIAL, 2007.
- BURGOS et al., Parâmetros de obesidade como preditores de desenvolvimento precoce de fatores de risco cardiometabólico, *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(8):2381-2388, n.8 Rio de Janeiro agosto 2015 <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11672014>.
- BRASIL, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA ABESO 2016.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica, n. 24, 2009
- CARDOSO V, Reis A.P. dos, Iervolino SA. Escolas Promotoras de Saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*. 2008; 18(2): 107-115.
- ENES, Carla Cristina; SLATER, Betzabeth. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 13, p. 163-171, 2010.
- FERNÁNDEZ J.R. et al.; WAIST CIRCUMFERENCE PERCENTILES IN NATIONALLY REPRESENTATIVE SAMPLES OF AFRICAN-AMERICAN, EUROPEAN- AMERICAN, AND MEXICAN-AMERICAN CHILDREN AND ADOLESCENTS. *The Journal of Pediatrics* _ October 2004.
- FIGUEREDO, T. A. M.; Machado, V.L.T.; Abreu, M.M.S.; A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2):397-402, 2010.
- FIGUEIREDO IC, Jaime PC, Monteiro CA. Factors associated with fruit and vegetable intake among adults of the city of São Paulo, Southeastern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42:777--85

GODOY A.S.; Uma revisão histórica dos principais autores e obras que refletem esta metodologia de pesquisa em Ciências Sociais. Revista de Administração de Empresas / EAESP / FGV, São Paulo, Brasil 1995.

GOMES, J, P.; As Escolas Promotoras de Saúde: uma via para promover a saúde e a educação para a saúde da comunidade escolar. Educação, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009

GONÇALVES et al.; A promoção da saúde na educação infantil. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.12, n.24, p.181-92, jan./mar. 2008

JENSEN et al 2016, Índice de massa corpórea e perímetro da cintura são bons indicadores para classificação do estado nutricional de crianças, Ciência & Saúde Coletiva, 21(4):1175-1180, 2016

LEVOLINO S.A, PELICIONI M.C.F. ET AL,; A UTILIZAÇÃO DO GRUPO FOCAL COMO METODOLOGIA QUALITATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE. Rev. Esc. Enf USP, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

LOURENÇO M.; SANTOS C.CARMO I.;2014, Estado nutricional e hábitos alimentares em crianças de idade pré-escolar. Rev. de Enfermagem Referência - IV - n.º 1 – 2014

MACIEL, E.L.N.et al; Projeto Aprendendo Saúde na Escola: a experiência de repercussões positivas na qualidade de vida e determinantes da saúde de membros de uma comunidade escolar em Vitória, Espírito Santo. Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):389-396, 2010

MAITINO EM. Aspectos de risco coronariano em casuística de crianças de escola pública de primeiro grau em Bauru, SP. Rev Brasil At Fis Saude 1997;2:37-52

MORAES SA, Rosas JB, Mondini L, Freitas IC. Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in school children from urban area in Chilpancingo, Guerrero, Mexico, 2004. Cad Saude Publica 2006;22:1289-301.

MORAES SA, Rosas JB, Mondini L, Freitas IC. Prevalence of overweight and obesity, and associated factors in school children from urban area in Chilpancingo, Guerrero, Mexico, 2004. Cad Saude Publica 2006;22:1289-301.

MOURA, J.B.V.S, Lourinho, L.A.;VALDÊS M.T.M FROTA M. A, CATRIB, A.M.F; Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde - História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.489-501, abr.-jun. 2007.

PEDRAZA D.F.; Menezes T.N.; Caracterização dos estudos de avaliação antropométrica de crianças brasileiras assistidas em creches, 0103-0582/© 2015 Sociedade de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>).

PEDRAZA D.F.; Oliveira M.M.; Rocha A.C.; 2016 Índices antropométricos de crianças assistidas em creches e sua relação com fatores socioeconômicos, maternos e infantis, *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7):2219-2232, 2016.

PIERINE DT, Carrascosa AP, Fornazari AC, Watanabe MT, Catalani MC, Fukuju MM *et al.* Composição corporal, atividade física e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental e médio. *Motriz* 2006;12:113-24.

PINTO et al.; Validação de instrumento desenvolvido para avaliação da promoção de saúde na escola. *Instrumento de avaliação de saúde na escola Rev. Saúde Pública*. 2016; 50:2.

SALLIS, James F.; MCKENZIE, Thomas L. Physical education's role in public health. *Research quarterly for exercise and sport*, v. 62, n. 2, p. 124-137, 1991.

SANT'ANN et al, 2009, Métodos de avaliação da composição corporal em crianças, *Rev. Paul Pediatr* 2009;27(3):315-21.

SILVA, Fabiana Medeiros de Almeida, Aldemir Smith-Menezes, and Maria de Fátima da Silva Duarte. "Consumption of fruits and vegetables associated with other risk behaviors among adolescents in Northeast Brazil." *Revista Paulista de Pediatria* 34.3 (2016): 309-315.

SILVA KS, Nahas MV, Hoefelmann LP, Lopes AS, Oliveira ES. Associações entre atividade física, índice de massa corporal e comportamentos sedentários em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol* 2008;11:159-68.

ANEXOS

Anexo I



UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CEARÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES – IEFES


Ficha nº: _____ Data da coleta: ____/____/____

Iniciais: _____ Idade: _____ anos

Ano: _____ Sexo: M () F () Raça: Branca () negra () parda ()


01. O que é saúde pra você?
02. O que você faz para cuidar da saúde?
03. Qual o benefício que a avaliação nutricional precoce pode trazer para a saúde?
04. O que você considera importante para a sua saúde?
05. O que representa ou significa a promoção da saúde pra você?
06. Qual o papel da escola como promotora da saúde?
07. Você acredita que a escola tem ferramentas para a promoção de saúde?
08. Que tipo de atividade física você pratica? Qual benefício?
09. O que você aprendeu sobre o conteúdo abordado?
10. Qual contribuição o ensino sobre a temática “avaliação nutricional e saúde”, você assimilou para por em prática na sua vida?

Anexo II




A importância da Avaliação Nutricional

Kelber Oliveira



O QUE É AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

- O que acontece quando uma pessoa consome um nutriente ou energia em quantidade insuficiente ou exagerada?
- Desnutrição**
- Consequências: erupções cutâneas, depressão, perda de cabelo, gengivorragia, espasmos musculares, cegueira noturna...
- Supernutrição**
- Consequências: Ondas de calor, pele amarelada, frequência cardíaca acelerada, pressão arterial baixa...



AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

- Na vigência de déficit nutricional em qualquer idade, a altura não sofre impacto imediato mas, o peso, sim.
- O emprego do exame antropométrico na avaliação do estado nutricional de indivíduos se fundamenta na evidência de que o crescimento e a manutenção das dimensões corporais exigem a presença de condições nutricionais ótimas, sobretudo quanto à ingestão e à utilização biológica de calorias e proteínas.



AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

| | |
|--------|-------------------|
| PESO | CIRC. DA OMBILICA |
| ALTURA | CIRC. DO PESCOÇO |
| DOBRAS | IMC |




- Medidas antropométricas → Avaliar a saúde e o risco nutricional infantil
- Dados antropométricos de peso e estatura → Criança em risco de distúrbios nutricionais

A intervenção precoce pode impedir a desaceleração do crescimento e do ganho ou mesmo perda ponderal.




APARELHOS ANTROPOMÉTRICOS





Relação Cintura / Quadril

| Sexo | Altura (cm) | Relação |
|-----------|-------------|---------|
| Masculino | 160 | 0,92 |
| Masculino | 170 | 0,93 |
| Masculino | 180 | 0,94 |
| Feminino | 160 | 0,87 |
| Feminino | 170 | 0,88 |
| Feminino | 180 | 0,89 |



| MULHERES | | HOMENS | |
|----------|--------|--------|--------|
| IMC | ALTURA | IMC | ALTURA |
| 18,5 | 1,52 | 18,5 | 1,67 |
| 19,0 | 1,53 | 19,0 | 1,68 |
| 19,5 | 1,54 | 19,5 | 1,69 |
| 20,0 | 1,55 | 20,0 | 1,70 |
| 20,5 | 1,56 | 20,5 | 1,71 |
| 21,0 | 1,57 | 21,0 | 1,72 |
| 21,5 | 1,58 | 21,5 | 1,73 |
| 22,0 | 1,59 | 22,0 | 1,74 |
| 22,5 | 1,60 | 22,5 | 1,75 |
| 23,0 | 1,61 | 23,0 | 1,76 |
| 23,5 | 1,62 | 23,5 | 1,77 |
| 24,0 | 1,63 | 24,0 | 1,78 |
| 24,5 | 1,64 | 24,5 | 1,79 |
| 25,0 | 1,65 | 25,0 | 1,80 |
| 25,5 | 1,66 | 25,5 | 1,81 |
| 26,0 | 1,67 | 26,0 | 1,82 |
| 26,5 | 1,68 | 26,5 | 1,83 |
| 27,0 | 1,69 | 27,0 | 1,84 |
| 27,5 | 1,70 | 27,5 | 1,85 |
| 28,0 | 1,71 | 28,0 | 1,86 |
| 28,5 | 1,72 | 28,5 | 1,87 |
| 29,0 | 1,73 | 29,0 | 1,88 |
| 29,5 | 1,74 | 29,5 | 1,89 |
| 30,0 | 1,75 | 30,0 | 1,90 |



DESNUTRICÃO
SUPERNUTRIÇÃO

Anexo III

DOENÇAS DO SÉCULO XXI

Obesidade, Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Hipertensão, Dislipidemia

- Mas o que faz com que cada pessoa seja como é?**
- Genética:** é o verdadeiro "documento de identidade" do ser humano;
 - Metabolismo:** abrange o funcionamento de todos os órgãos e seus componentes, desde a única célula ao corpo humano por inteiro;
 - Meio ambiente:** inclui aspectos como a cultura, educação, relações interpessoais etc.;
 - Estilo de vida:** hábitos alimentares, atividade física, tabagismo, alcoolismo, entre outros;



Obesidade

• **Obesidade** é uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura corporal, que causa prejuízos à saúde do indivíduo;

| IMC (kg/m ²) | Classificação | Risco da Doença |
|--------------------------|------------------------------|-----------------|
| 18 a 24,9 | Eutrófico (Saúdável) | Peso saudável |
| 25 a 29,9 | Sobrepeso (Pré-Obesidade) | Moderado |
| 30 a 34,9 | Obesidade Grau I | Alto |
| 35 a 39,9 | Obesidade Grau II | Muito Alto |
| >= 40 | Obesidade Grau III (Mórbida) | Extremo |

Forte: OMS, 98

EPIDEMIOLOGIA

- Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSEN) de 1989:
- No Brasil, estima-se que 20% das crianças sejam obesas e 32% da população adulta apresentara algum grau de excesso de peso sendo 25% casos mais graves;
- Prevalência de obesidade em brasileiros com mais de 18 anos de idade:
 - 28% dos homens
 - 38% das mulheres
- Nos Estados Unidos com idade entre 20 e 64 anos
 - 34% em homens
 - 55% em mulheres;

CAUSAS

- Comem muito;
- Têm gasto calórico diminuído;
- Acumulam gorduras mais facilmente ou
- Dificuldade de queimá-las;

1. Fatores genéticos;
2. Endocrinopatias;
3. Baixa atividade física;
4. Alimentação;

MAUS HÁBITOS ALIMENTARES

- Não ter horários fixos para comer: "beliscar" a toda hora.
- A pessoa perde o controle da quantidade que comeu e acaba comendo muito, sem nem perceber.
- Exagerar no consumo de alimentos gordurosos, como frituras, manteigas, óleos, doces cremosos, chocolates etc.
- Fazer "dietas da moda", responsáveis pelo efeito iô-iô, isto é, o "enagrar-e-engorçar" dos que fazem esses tipos de dieta.
- Ficar longos períodos em jejum. A fome e o apetite aumentam e a pessoa acaba comendo mais;
- Fazer poucas refeições durante o dia e em grandes volumes.

Diabetes

- 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;
- No Brasil, nós somos o 4º país do mundo em número de casos, quase 13,4 milhões de brasileiros, segundo dados no mesmo ano. (SBD (2014-2015))

Diabetes

- Diabetes tipo 1 diabetes juvenil: 5 a 10% do total de casos.
- Diabetes Mellitus Imunomediada
- Diabetes Mellitus Idiopática
- Sintomas: magras, sede excessiva, micção frequente e significati a perda de peso
- Diabetes tipo 2 diabetes do adulto, 90 a 95% do total de casos;
- Diabetes gestacional, de etiologia desconhecida detectado no rastreamento pré-natal com prevalência de 4% dos casos

SINTOMAS

- Poliúria eliminação de grande volume de urina
- Polidipsia perda de água pela urina acompanhando a eliminação urinária da glicose
- Polifagia fome excessiva
- Perda involuntária de peso (os "4Ps")
- Outros sintomas que levam a suspeita clínica são:
- Fadiga
- Fraqueza, letargia,
- Prurido cutâneo evulvar
- Infecções de repetição.

INSULINA

- Estrutura Química -51 aminoácidos;
- Secretada pelas células Beta das ilhotas de Langerhans do pâncreas;
- Produzida na presença de Zinco;
- Papel: Regulação da glicemia através do transporte de glicose, ácido graxo e aminoácidos;
- 1ª Fase -Ocorre 2 minutos após a ingestão. Pico entre 2 a 5 min, dura por 10min. Ocorre supressão hepática de glicose.
- 2ª Fase -Inicia-se após 15min da primeira fase e dura de 1 a 2 horas. Responsável pela redução da elevação pós-prandial da glicose.



DOENÇAS CARDIOVASCULARES

- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Doença Cardiovascular (DCV) é a principal causa de morte no mundo;
- 30% das mortes globais, taxa praticamente idêntica à encontrada no Brasil.
- 80% das mortes por DCV no mundo ocorrem em países de média e de baixa rendas.

Arg Bras Cardiol 2013; 63(3): 3-46

Tipos

- **Dicépidemia**
- **Doença arterial coronariana-processo aterosclerótico**
- **Síndrome Metabólica**
- **Hipertensão arterial sistêmica**
- **Angina pectoris**
- **Infarto agudo do miocárdio**
- **Insuficiência cardíaca**
- **Ataque isquêmico transitório**
- **Acidente vascular cerebral**

VALORES REFERENCIAIS DO PERFIL LIPÍDICO PARA ADULTOS MAIORES DE 20 ANOS

| Limite | Valor Ideal | Limite |
|-------------------------|-------------|--------|
| Colesterol | < 200 | Ótimo |
| | 200-239 | Limite |
| | ≥ 240 | Risco |
| LDL-C | < 100 | Ótimo |
| | 100-129 | Limite |
| | ≥ 130 | Risco |
| HDL-C | ≥ 40 | Ótimo |
| | 30-39 | Limite |
| | < 30 | Risco |
| Triglicéridos | < 150 | Ótimo |
| | 150-199 | Limite |
| | ≥ 200 | Risco |
| Colesterol não-HDL | < 130 | Ótimo |
| | 130-159 | Limite |
| | ≥ 160 | Risco |
| Lipoproteína(a) | < 30 | Ótimo |
| | 30-39 | Limite |
| | ≥ 40 | Risco |
| Lipoproteína(a) / HDL-C | < 0,16 | Ótimo |
| | 0,16-0,19 | Limite |
| | ≥ 0,20 | Risco |

Arg Bras Cardiol 2013; 63(3): 1-22

Fatores de Risco

- SÓCIOECONÔMICOS
- SAL
- OBESIDADE
- ALCOOL
- SEDENTARISMO
- OUTROS FATORES



HIPERTENSÃO ARTERIAL

- A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA).
- **Quadro Clínico:**
Cefaléia, Distúrbios visuais, Sangramento nasal, Zumbido, Tontura, Cansaço, Palpitação, Síncope(perda dos sentidos)

Rev Bras Hipertens vol.1(1): 7-10, 2000.

PRESSIONAS 24HS

| ATIVIDADES | PRESSÃO SISTÓLICA | PRESSÃO DIÁSTÓLICA |
|---------------------|-------------------|--------------------|
| Respirar | + 20,2 | + 13,0 |
| Trabalhar | + 19,0 | + 11,0 |
| Caminhar | + 12,0 | + 5,5 |
| Ver TV | + 13,5 | + 5,7 |
| Trabalhar doméstico | + 10,7 | + 8,7 |
| Telefones | + 9,5 | + 7,2 |
| Exercícios | + 6,7 | + 6,7 |
| Andar de TV | + 0,3 | + 1,1 |
| Dormir | 0 | 0 |
| Dormir | -10,0 | -7,6 |

T Dados de Tachibana, de 1982, sobre a relação entre pressão arterial (PA) e 24 horas de monitoramento da pressão arterial (BPM). [1]

Anexo IV

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ-UFC INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES-IEFES

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado como participante da pesquisa: “A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE EM ADOLESCENTES NA ESCOLA”. Nesse estudo pretendemos identificar as relações percebidas pelos alunos em relações ao projeto de ensino sobre a temática “avaliação nutricional e saúde” e os conteúdos vivenciados nas outras disciplinas na escola. Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Os dados serão coletados através de um questionário que será respondido pelo aluno durante o horário letivo e dentro da sala de aula. Será mantido total sigilo de identificações para que seja garantido o anonimato.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você será esclarecido em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador que irá tratar a sua publicação. No procedimento não estão presentes quaisquer riscos e/ou desconfortos para você. Não há possibilidade de danos físicos ou psicológicos. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os resultados estarão a sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberada sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável pelo período necessário ao estudo, e após esse tempo, serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu _____, fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas.

Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar, se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de Assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Fortaleza, _____ de _____ de 20 _____

Assinatura do(a) menor

Assinatura do(a) responsável

Assinatura do orientador (a)

Endereço dos(as) responsável(is) pela pesquisa:

Nome:

Instituição:

Endereço:

Telefone para contato: