

Atividade física e alimentação saudável dentro da escola: critérios básicos para a diminuição da obesidade entre os adolescentes

Raphaell Moreira Martins

Resumo

Foi aplicado no colégio Brasil entre os dias 10 á 13 de novembro de 2007, o projeto: Atividade física e alimentação saudável dentro da escola: critérios básicos para a diminuição da obesidade entre os adolescentes. Com o intuito de comentar a patologia obesidade e conceitos básicos sobre alimentação saudável, foi aplicada também uma caminha pelas ruas que circundam o colégio e um banquete com frutas que os próprios alunos trouxeram de suas casas, para proporcionar a atividade física e a alimentação saudável. Um dos objetivos do projeto era calcular o IMC (índice de massa corporal) dos alunos do Ensino Fundamenta II que compreende do 6º ano ao 9º ano. Utilizamos o protocola da OMS (organização mundial da saúde) ao comentar que o IMC. Foram utilizados 30 alunos do Ensino Fundamental II, onde 21 alunos ou 70% do grupo de amostra estão com a faixa do peso normal, já 8 alunos ou 21% do grupo de pesquisa estão abaixo do peso. E 1 aluno, ou seja, 3% do grupo de pesquisa apresentou Obesidade tipo 1. Concluimos no que foi mais salutar no projeto, a importância da alimentação e atividade física para o controle da obesidade, um resultado importante foi a média de 70% dos alunos pesquisados estarem na faixa normal de IMC. A escola tem como função formar futuros cidadãos, e os temas abordados trabalham com os futuros cidadãos com saúde e com consciência no que importante para manter uma vida sadia.

Palavras-chave: Obesidade; adolescência; teste de IMC.

Introdução

Em países de primeiro mundo a cada dia que passa demonstra uma preocupação maior com a área de saúde pública. Um grande problema do século XXI será a redução da obesidade, a melhora no padrão alimentar e principalmente o sedentarismo. Um dos grupos mais vulneráveis a essa patologia obesidade é o grupo de adolescentes, pois segundo Fonseca, V de M, et al (1998) um adolescente obeso, apresenta maior probabilidade de se tornar um adulto obeso.

De acordo com Fonseca, V de M, et al (1998) a atividade física é um importante determinante das características físicas dos adolescentes, pois a obesidade em adolescentes resulta do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos densamente calóricos, tendo mostrado que o número de horas que um adolescente passa assistindo TV é um importante fator associado à obesidade, acarretando um aumento de 2% na prevalência da obesidade para cada hora adicional de televisão em jovens de 12 a 17 anos. Outro fator comentado por Fonseca, V de M, et al (1998), o hábito de omitir refeições, especialmente o desjejum, juntamente com o consumo de refeições rápidas, fazem parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade. O consumo alimentar como um todo não tem sido consistentemente associado ao estado nutricional.

Como podemos comentar assuntos de extrema importância como obesidade e alimentação saudável na escola. De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais voltados para a Educação Física, devemos analisar alguns padrões de estética, beleza e saúde presentes no cotidiano, buscando compreender sua inserção no contexto em que são produzidos e criticando aqueles que incentivam o consumismo. Então é papel da Educação Física Escolar, trabalhar temas oriundos da saúde no âmbito educacional .

O presente estudo tem como objetivo apresentar a patologia Obesidade, e apresentar formas de prevenção como explicar alternativas de alimentação saudável e atividade física para adolescentes do Colégio Brasil. Através de palestras ministradas na própria escola.

A importância da questão da saúde dentro da Educação Física é oriunda desde uma teoria higienista, onde segundo Brasil (2000), tinha a função de favorecer a educação do corpo, tendo como meta a constituição de um físico saudável e equilibrado organicamente, menos suscetível às doenças. A Educação Física têm como meta a conservação da saúde, então usamos esta idéia para promover a informação sobre a patologia Obesidade e fornecer subsídios para os alunos conhecer formas de prevenção para essa doença, no qual será a melhora no padrão alimentar e a prática de atividade física, onde dentro da escola a prática de atividade física está vinculado a Educação Física.

Definiremos a patologia, o termo obesidade para Mcardle, et al (2003) se refere à condição com gorduras excessiva que acompanha uma constelação de co-morbidades, incluindo apenas um ou todos os seguintes componentes da síndrome dos obesos: intolerância à glicose, resistência a insulina, dislipidemia, diabetes tipo 2, hipertensão, concentrações plasmáticas elevadas de leptina, tecido adiposo visceral aumentado e maior risco de doença cardíaca coronariana e de câncer. Para Fernandez, et al (2004) o conceito de obesidade pode ser considerado como um acúmulo de tecido gorduroso, regionalizado ou em todo corpo, causado por doenças genéticas ou endócrinas-metabólicas ou por alterações nutricionais. Seguramente é uma doença geneticamente determinada, de herança múltipla e de características que mostram penetrâncias variáveis, modificada pelo meio ambiente. A antigamente chamada de obesidade exógena ou nutricional reflete um excesso de depósitos de gordura decorrente de um balanço positivo de energia entre a ingestão de gasto calórico.

Já para OPAS (2003), a obesidade e o excesso de peso representam risco substancial para as doenças crônicas severas, como diabete tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer. As conseqüências para a saúde variam desde um maior risco de morte prematura até doenças crônicas graves que reduzem a qualidade de vida do indivíduo. O aumento da incidência de obesidade infantil é especialmente perturbador.

De acordo com Fernandez, et al (2004) a obesidade exógena é responsável por provavelmente 95% dos casos de obesidade. Os restantes 5% seriam os chamados obesos endógenos, com causas hormonais. A obesidade pode ser explicada, nos hiperfágicos, por alterações emocionais, culturais, regulatórios e metabólicos. A predisposição hereditária favoreceria a instalação de um terreno propício, em ambientes sociais obesogênicos.

A prevalência de excesso de peso e a obesidade são avaliadas pelo índice de massa corporal (IMC) definido pelo OPAS (2003) como os quilogramas divididos pelo quadrado da altura, em metros (kg/m^2). IMCs superiores a $25\text{kg}/\text{m}^2$ significam excesso de peso. IMCs superiores a $30\text{kg}/\text{m}^2$, obesidade. Já para Mcardle, et al (2003), a classificação quando uma pessoa tem o baixo peso seu IMC é menor que 18,5 os riscos de problemas clínicos como desnutrição. Já o peso normal é quando o IMC é igual a 18,5

até 24,9 está pessoa está ausente de risco. Quando seu peso é considerado excessivo é porque seu IMC é igual ou superior a 25, está pessoa também é ausente de riscos. Uma pessoa é considerada pré-obesa quando o IMC é superior a 25 e até 29,9 está pessoa é um potencial obeso. O obeso classe I é classificado quando seu IMC é igual a 30 e até 34,9 está pessoa já possui alguns riscos. O obeso classe II é classificado quando seu IMC é igual a 35 e até 39,9 considerado um caso severo de obesidade. O obeso classe III é classificado quando seu IMC é igual ou superior a 40 neste caso é considerado obesidade mórbida.

Alguns estudos realizados na área de hábitos alimentares descobriram alguns meios que levam a alimentação errada. Nos estudos Tojo, et al (1995) um dos fatores de maior impacto sobre o modo de vida e hábitos alimentares é a propaganda, particularmente a transmitida pela televisão. No correr de um ano um adolescente normal passa maior tempo assistindo á televisão do que estudando. Uma proporção considerável de anúncios na televisão estimula as crianças a consumir alimentos e refrescos, principalmente alimentos de “segunda” (“junk food”), com elevado grau de processamento, cujo valor nutritivo é limitado, têm alto teor energético e tipicamente contêm grandes quantidades de gordura (especialmente gorduras saturadas), açúcar, colesterol e sal e que fornecem poucos ou nenhum micronutriente. A permissividade e a tolerância de muitos pais contribuem ainda mais para a tendência de adolescentes consumirem a “comida da TV”.

Já para Cavadini *apud* Coletivo de Autores (1995), os adolescentes têm sido freqüentemente considerados como um grupo de risco nutricional em razão de seus hábitos alimentares; não tomam o desjejum, pulam algumas refeições e as substituem por lanches e consomem alimentos preparados e refrescos. O aumento da freqüência do excesso de peso e da obesidade observado entre os adolescentes nos Estados Unidos é preocupante, assim como o hábito de fazer regime para emagrecer que, especialmente as meninas, podem determinar níveis de ingestão inferiores aos recomendados.

Outro estudo adotado na pesquisa foi o de Guesry *apud* Coletivo de Autores (1995), ao estudar o papel nutricional dos refrescos na infância e adolescência. No desenvolvimento cultural no qual os alimentos e bebidas tornam-se, progressivamente, mais uniformes e na qual, entre as crianças e os adolescentes de todo o mundo os

refrescos estão substituindo o leite, a água e as bebidas alcoólicas. Definiram-se como refrescos, bebidas engarrafadas ou enlatadas, prontas para o consumo, com ou sem gás, adoçadas com sacarose ou elevados teores de frutose, xarope de milho ou edulcorantes intensos e que não contém leite ou álcool. Portanto, esta definição compreende os sucos de frutas ou bebidas fantasias, as bebidas para esportistas, os chás gelados e o café pronto para o consumo. Segundo Guesry *apud* Coletivo de Autores (1995), as conseqüências nutricionais do consumo de refrescos principalmente pelo seu alto teor de hidratos de carbono, poderiam ocasionar a obesidade, cáries dentárias, hiperlipidemia e hipercolesterolemia, hiperatividade infantil e diarreia.

Como podemos prevenir a doença, existem alguns fatores extremamente recomendáveis, no caso uma melhora na dieta alimentar e a prática de atividade física são fundamentais. Explicaremos alguns métodos para a melhora na saúde e a prevenção da doença. Como a melhora da dieta para controlar o peso, para Tojo *apud* Coletivo de Autores (1995), os padrões alimentares da família podem ser parcialmente atribuídos a fatores genéticos, hereditários e culturais. Nas crianças, os padrões alimentares estabelecem-se a partir da idade de 1-2 anos e tendem a persistir sem muitas alterações ao longo de toda vida. Portanto, é importante assegurar às crianças uma dieta tão variada quanto possível já a partir dessas idades tão precoces. Uma dieta que inclua muitos nutrientes e sabores diferentes assim como texturas e cores não só também estimulará a capacidade de fazer escolhas adequadas entre diferentes alimentos. Isto pode ser alcançado mediante o consumo diário de uma ampla variedade de alimentos com diferentes propriedades organolépticas e consumo moderado de cada tipo. As recomendações da “Pirâmide dos alimentos”, publicadas recentemente pelo Departamento de Agricultura dos Estados Unidos são um guia útil para níveis adequados de ingestão diária das principais categorias de alimentos.

Para Mcardle, et al (2003) uma abordagem dietética prudente para conseguir-se uma perda de peso modificada a equação de equilíbrio energético, reduzindo a ingesta energética em 500 a 1000 kcal abaixo do dispêndio diário de energia. Uma ingestão alimentar moderadamente reduzida produz maior perda de gordura em relação ao déficit energético que uma restrição mais acentuada de energia. Os indivíduos que criam déficit diário maior com a finalidade de perder peso mais rapidamente costumam recuperar este

peso, ao contrário daquele que perde peso com o ritmo mais lento, ou seja, acontece com as pessoas que querem perder peso rapidamente o “efeito ioiô”, as pessoas obesas não devem utilizar a preocupação acerca dos perigos potenciais das dietas ioiô como desculpa para abandonar os esforços destinados a reduzir o excesso de gordura corporal. Sucesso em longo prazo a possibilidade de ser bem sucedido no sentido de manter a redução ponderal por períodos prolongados em geral constitui uma função inversa do grau inicial de obesidade.

Outro fator indicado por Mcardle, et al (2003) na luta contra a obesidade é a terapia que tenta aumentar as habilidades para substituir os hábitos existentes por novos hábitos associados com comportamentos mais saudáveis. As abordagens comportamentais em termo de ingestão de alimento incluem (1) fazer uma pessoa antes de comer a fim de registrar o alimento prestes a ser ingerido, (2) manter um diário com a finalidade de descrever o humor do indivíduo antes de comer e (3) comer antes de ir ao mercado. As características da terapia comportamental incluem a adoção de refeições bem balanceadas com um tamanho reduzido das porções, restringindo a ingestão calórica diária para 500 a 700 kcal, realizando registro metuculoso da ingestão de alimentos e da atividade física aumentando a atividade física diária de 200 a 300 kcal.

O último fator citado por Mcardle, et al (2003) é o aumento da atividade física. Homens e mulheres fisicamente ativos em geral mantêm uma composição corporal desejável. Um maior nível de atividade física regular combinando com uma restrição dietética, mantém a redução ponderal mais efetivamente que apenas a restrição calórica em longo prazo e pode ajudar os antigos fumantes a preservar seu peso. Até mesmo sem restrição calórica um equilíbrio energético negativo induzido pelo maior dispêndio calórico, através de atividades relacionadas ao estilo de vida ou de programa formal com exercícios, proporciona uma opção significativa capaz de modificar a equação do equilíbrio energético no sentido de conseguir uma redução ponderal, uma aptidão física aprimorada e alterações favoráveis na composição corporal e na distribuição da gordura corporal. O exercício regular produz possivelmente menos acúmulos de tecido adiposo central associado ao envelhecimento.

Então o objetivo geral deste trabalho é apresentar a patologia Obesidade, e apresentar formas de prevenção como explicar alternativas de alimentação saudável e

atividade física para adolescentes do Colégio Brasil. Outro objetivo específico deste trabalho é aplicar o teste de IMC nos alunos do Ensino Fundamental II do Colégio Brasil.

Metodologia

Foi aplicado no Colégio Brasil em um período de três dias teoricamente nos dias 30 de outubro, 6 e 10 de novembro do ano de 2007. No dia 30 foi usado como divulgação do projeto na escola, onde através de reuniões com os alunos e coordenação será comunicado as datas e horários das palestras, já está confirmado a presença da Educação Fundamental II nas palestras, e a direção do Colégio Brasil vai comunicar ao Ensino Médio a palestra sobre obesidade está divulgação terá carga horária de 4 horas aulas. No dia 6 foi aplicada pela manhã uma palestra sobre alimentação alternativa sendo ministrada pela Professora Silvana da Educação Física do Colégio Brasil, com uma carga horário de 4 horas de palestra. No dia 10 de novembro foi aplicadas à palestra sobre Obesidade ministrada pelo Professor de Educação Física Raphaell Moreira Martins, com carga horária de 2 horas, mais o teste de IMC com 30 alunos do Ensino Fundamental II. Em cada palestra foi entregue um roteiro escrito para cada aluno para este ter noção do que está sendo abordado na palestre, e este material servirá como fonte de pesquisa para os alunos. No dia 13 de novembro foi aplicada uma caminhada pelas ruas que circundam a escola com o objetivo de promover a atividade física. Após a caminha da foi aplicado um banquete com frutas que os alunos trouxeram da sua casa, com o intuito de propiciar a boa alimentação. As palestras foi ministradas de formas simples e didáticas, adaptadas para realidade do público presente que no caso são jovens do Ensino Fundamental II, será aplicadas algumas dinâmicas para motivar a turma quando estiverem acontecendo as palestras, mas teremos um comprometimento com o projeto e comentaremos tudo sobre os assuntos abordados, acreditando na importância de comentar estes temas no âmbito escolar.

No final do banquete foi aplicado um questionário no final das palestras para ter o resultado de satisfação dos alunos com o projeto. Outro instrumento utilizado como

pesquisa foi o depoimento, onde alguns alunos serão escolhidos para comentar seu parecer com o projeto. Uma pesquisa transversal ao projeto será aplicar o teste de IIMC nos alunos do Fundamental II da manhã para ter uma base de como anda a saúde dos alunos.

Resultados e Discussão

Foi observada uma grande mudança de atitude na escola, primeira houve uma freqüência de alunos superior á as aulas de Educação Física Escolar. Outro fator importante a ser comentado o apoio da coordenação com o projeto, liberando espaço e tempo para a aplicação das palestras e as outras atividades como a caminhada e o banquete.

A primeira palestra sobre alimentação foi muito importante, pois a participação dos alunos foi muito ativa. E grande parte dos alunos demonstrou um interesse por este tema. Duas perguntas foram lançadas à turma nesta palestra, a primeira pergunta foi “como anda minha alimentação”. Fizemos um consenso da resposta mais salutar pelos alunos. E acabamos percebendo que a alimentação dos alunos do Ensino Fundamental II do turno da manhã do Colégio Brasil anda precária, pois através de perguntas aplicadas aos alunos durante o projeto. Foi comprovado que a alimentação diária dos alunos é composta de alimentos de baixo teor nutritivo e rico em gorduras.

Outra pergunta lançada a turma foi “o que posso fazer para melhorar?”. Foi observado que os alunos demonstraram em suas respostas ter conhecimento sobre alimentação saudável, mais por falta de uma intervenção escolar e familiar, não utilizavam estes conhecimentos nas alimentações diárias.

A segunda palestra sobre obesidade foi mais atrativa ainda para os alunos, pois foi proporcionada no sábado, onde a escola fica aberta para os alunos. Está palestra teve presença superior a 50 pessoas, pois foi composta também por alunos do Ensino Médio. Aproveitamos esta palestra para analisar o IMC dos alunos do Ensino Fundamental II,

este fator é importante para a coordenação da escola. Analisamos 30 alunos onde 70% ou 21 alunos apresentaram o IMC normal, já 27% ou 8 alunos apresentaram IMC abaixo do considerável normal e 3% ou 1 aluno apresentou obesidade tipo 1. Estes resultados serão entregues para a coordenação como fonte de pesquisa. E estará no painel da escola como exposição da pesquisa, os resultados mais aprofundados de cada aluno estará com a coordenação para não expor os resultados dos alunos para os demais alunos do colégio.

A ultima parte do projeto foi aplicada à caminha como promoção a atividade física, onde a rota para este caminhada foi às ruas que circundam o Colégio Brasil, esta caminha foi aplicada as 7:30 da manhã do dia 13 de novembro. Após a caminhada proporcionamos um banquete com frutas que os próprios alunos trouxeram das suas casas. Este banquete teve o objetivo de promover a boa alimentação, e principalmente valorizar a dieta alimentar com frutas que hoje é tão pouco valorizado pelos adolescentes.

O primeiro fator importante a ser discutido é a frequência dos alunos nos dias de aplicação do projeto. Isso mostra que os alunos são flexíveis a temas poucos comuns na escola como alimentação e obesidade, ajudando a aplicar um dos objetivos gerais dos Parâmetros Curriculares Nacionais que é adotar hábitos saudáveis de higiene, alimentação e atividades corporais (PCN's, 2000). Acreditamos que temas como este sempre deve ser abordado na escola com o intuito maior é que os alunos levem para casa estes conhecimentos adquiridos na escola, pois como Freire (1996) comenta criar a possibilidade para a sua produção e sua reconstrução do conhecimento.

Um outro fator importante, é o bom nível do IMC dos alunos, com a média de 70% dos alunos na faixa normal. Comprovado que os alunos estão com boa alimentação. Batendo até uma estatística da OMS, ao falar que desde 1960 a obesidade na faixa etária de 12 a 17 anos aumentou de 5% a 13% nos rapazes e para 9% nas moças de 1966/1970 a 1988/1991 (OPAS, 2003). O importante é comprovar que uma escola de bairro de periferia pode ter alunos com IMC normal, isso quebra um tabu sobre a idéia que só escolas de classe alta pode conter alunos com boa saúde. Isso até é uma vitória

contra as “escolas dos urubus” de (Rubem Alvez, 1988). Mostrando que boas escolas não precisa ser tradicional e de classe alta.

O ultimo fator a ser discutido foi à participação dos alunos em todas as etapas do projeto, sem esta participação o projeto seria falho, talvez esteja no que Catunda (2005), comenta sobre o sentimento de alegria, pois internalizamos as sensações prazerosas como experiência positiva e mantemos abertos todos os canais que tornam possível a aprendizagem. Acreditamos que muito pode se melhorar no colégio Brasil em relação à alimentação como, em primeiro lugar a merenda escolar, mais não é da nossa parte comenta o que esta errada e sim apontar fatores positivos. E um desses fatores é a oportunidade que a escola proporcionou para aplicarmos este projeto.

Conclusão

Concluimos no que foi mais salutar no projeto, a importância da alimentação e atividade física para o controle da obesidade, um resultado importante foi a média de 70% dos alunos pesquisados estarem na faixa normal de IMC. A escola tem como função formar futuros cidadãos, e os temas abordados trabalham com os futuros cidadãos com saúde e com consciência no que importante para manter uma vida sadia.

Acreditamos que este projeto vai deixar marcas importantes no Colégio Brasil, pois muitos alunos entenderam o recado sobre boa alimentação. Este pode ser um passo para a melhora na merenda escolar, que a escola proporciona aos alunos atualmente.

O ultimo comentário é explanar sobre o interesse da escola em ajudar a financiar projetos no colégio. Mostrando uma flexibilidade na sua gestão. Serve como agradecimento para esta jornada de pesquisa. Que teve seu ponto alto este projeto de aplicação de 20 horas aulas.

Referências

- ALVEZ, Rubem. **Estórias de quem gosta de ensinar**. São Paulo: Cortez: Autores Associados, 1988.
- CATUNDA, Ricardo. **Brincar, criar, vivenciar na escola**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.
- COLETIVOS DE AUTORES. **A alimentação da idade pré-escolar até a adolescência**. São Paulo: Nestlé, 1995.
- FERNANDEZ, et al. **Influência do treinamento aeróbio na massa de gordura corporal de adolescentes obesos**. Revista Brasileira Méd. Esporte. Vol. 10, Nº 3 – Mai/Jun, 2004.
- FONSECA, Vânia Matos, et al. **Fatores associados à obesidade em adolescentes**. Ver. Saúde Pública, 32 (6): 541-9, 1988.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- MCARDLE, W. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília: OPAS, 2003.
- SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO FUNDAMENTAL. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.