

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPUS DO PANTANAL  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANÁLISE DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, HÁBITOS  
ALIMENTARES, CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS  
SAUDÁVEIS E O ESTADO NUTRICIONAL EM ESCOLARES**

**ADOLFO DALTRO SAMANIEGO**

**CORUMBÁ  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL  
CAMPUS DO PANTANAL  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANÁLISE DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, HÁBITOS  
ALIMENTARES, CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS  
SAUDÁVEIS E O ESTADO NUTRICIONAL EM ESCOLARES**

Monografia apresentada por Adolfo Daltro Samaniego, ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – Campus do Pantanal, como um dos requisitos para a obtenção do título de Professor de Educação Física.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup> Me Silvia Beatriz Serra Baruki

CORUMBÁ  
2015

ADOLFO DALTRO SAMANIEGO

**ANÁLISE DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, HÁBITOS ALIMENTARES,  
CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTOS SAUDÁVEIS E O ESTADO  
NUTRICIONAL EM ESCOLARES**

Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para obtenção do título de “Licenciado em Educação Física” e aprovado em sua forma final pela banca examinadora.

**BANCA EXAMINADORA**



Profª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki  
Orientador (a) – UFMS/CPAN



Profª Me. Edineia Aparecida Gomes Ribeiro  
UFMS/CPAN



Prof. Me. Rogério Zaim de Melo  
UFMS/CPAN

Corumbá/MS  
2015

Dedico este trabalho a minha família, principalmente aos meus pais, meus avós e a minha noiva, que sempre me incentivaram e apoiaram durante o desenvolvimento desta pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que me deu sabedoria e paciência para superar os momentos difíceis nessa jornada acadêmica. Creio que sem a fé as coisas se tornariam mais difíceis de serem concretizadas.

A minha mãe, Zuleida Marcelina de Arruda Daltro Samaniego por sempre acreditar em mim e jamais ter duvidado da minha capacidade, agradeço pela educação e o carinho que foram essenciais para a realização das minhas metas. Ao meu pai, Carlos Samaniego que sempre estimulou o meu brio e a ter uma conduta honesta e digna, pelo incentivo na minha educação, não deixando que nada faltasse durante esse processo.

A minha noiva, Franciele Ariene Lopes Santana pela paciência, amor e compreensão em todos os momentos que cheguei estressado devido ao trabalho acadêmico, me ajudou a manter a calma e tomar as melhores decisões para resolver os problemas, não deixando que os momentos difíceis dessa jornada me cegassem à melhor coisa da vida: o amor. E por no final ter compartilhado essa conquista tão importante em minha vida.

Ao meu irmão, Rodrigo Daltro Samaniego que sempre me escutou nos momentos difíceis e ajudou a fazer o “abstract” desse trabalho. Pelos momentos jogando um FIFA “maroto” para aliviar o estresse acadêmico.

Aos meus avós, Newlinda Arruda Daltro e Epaminondas Pedreira Daltro que sempre me ajudaram e incentivaram a realizar os meus sonhos.

A minha orientadora, Silvia Beatriz Serra Baruki pela paciência durante as orientações, demonstrando sempre a preocupação em me ensinar e corrigir quando preciso e por não me deixar desistir do TCC.

Aos professores do curso, Carlo Henrique Golin, Cléia Renata Teixeira de Souza, Edineia Aparecida Gomes Ribeiro, Fabiano Antonio dos Santos, Guilherme Afonso Monteiro de Barros Marins, Hellen Jaqueline Marques, Maria Lucia Paniago Lordelo Neves, Micheli Verginia Ghiggi e Rogerio Zaim de Melo, pelos conhecimentos ensinados e as experiências vivenciadas durante a minha formação acadêmica.

“Quem teme perder já está vencido”

(Jigoro Kano)

## RESUMO

A falta de atividades físicas e o consumo de alimentos inadequados provocam alterações no padrão da saúde. O sedentarismo associado à hábitos alimentares não saudáveis gera o ganho de peso devido ao desequilíbrio energético. objetivo desta pesquisa foi analisar a prática de atividade física, estado nutricional, hábitos alimentares e o conhecimento sobre alimentos saudáveis em escolares. Trata-se de um estudo de caráter quali-quantitativo. Constitui a amostra 70 escolares de uma escola do Ensino Fundamental da Rede municipal de Corumbá (MS). Foi realizada entrevista individual, na qual foram coletados dados antropométricos para o diagnóstico do Índice de Massa Corporal (IMC) dos alunos e aplicado um questionário para análise do conhecimento em nutrição, hábitos alimentares e prática de atividade física. Com relação à classificação do estado nutricional, foi observado que 59% dos participantes são eutróficos, 21% obesos, 17% sobrepeso e 3% baixo peso. Quanto à prática de atividades físicas, evidenciou-se que todos os escolares participam das aulas de Educação Física, porém quanto à prática de atividade fora da escola 60% afirmaram realizar, e 40% não. Relativo ao conhecimento nutricional observou-se a capacidade de associar alimentos saudáveis como frutas, verduras e legumes e de alimentos não saudáveis como gorduras, doces e refrigerante, contudo não teve influência no estado nutricional, pois o fato de possuir tais conhecimentos não garante que os mesmo seja colocado em prática. Conclui-se que é papel do ambiente escolar e da família o cuidado com estas questões que envolvem o desenvolvimento infantil, com foco na prevenção de hábitos que possam influenciar negativamente a saúde das crianças.

**Palavras chaves:** Atividade física; Hábitos alimentares; Conhecimento; Educação Física Escolar;

## ABSTRACT

The lack of physical activity and food consumption inadequate cause changes in the health standard. A sedentary lifestyle associated with unhealthy eating habits generates weight gain due to energy imbalance. This research aimed to analyze the physical activity, nutritional status, eating habits and awareness of healthy food in school. It is a qualitative and quantitative study of character. Is the sample 70 students from a school of elementary school of the municipal network Corumbá (MS). Individual interview was conducted, in which data were collected antropométricos for the diagnosis of Body Mass Index (BMI) of students and a questionnaire to analyze the knowledge in nutrition, diet and physical activity. Regarding the classification of nutritional status, it was observed that 59% of participants are eutrophic, 21% obese, 17% overweight and 3% underweight. As for physical activity, it showed that all students participate in physical education classes, but as the practice of activity outside of school 60% reported performing, and 40% did not. Concerning the nutritional knowledge there was the ability to associate healthy foods like fruits and vegetables and unhealthy foods like fats, sweets and soda, but had no influence on nutritional status, for being in possession of such knowledge does not guarantee that it is in place. It concludes that it is the role of the school environment and family care with these issues involving child development, focusing on prevention habits that may negatively influence the health of children

**Keys words:** Physical Activity; Eating Habits; Nutritional Knowledge; School Physical Education;

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	10
1.1 OBJETIVOS .....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	13
2.1 Estado Nutricional e Obesidade Infantil .....	13
2.2 Atividade Física .....	16
2.3 Hábitos alimentares .....	19
2.4 Educação Física Escolar .....	22
3. DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DA METODOLOGIA.....	24
3.1 Método.....	24
3.2 Amostra .....	24
3.3 Instrumentos .....	24
3.4 Procedimentos.....	25
3.5 Análise Estatística .....	26
4. RESULTADOS .....	27
4.1 Caracterização da amostra .....	27
4.2 Conhecimento nutricional .....	28
4.3 Atividade Física .....	30
5. DISCUSSÃO .....	32
6. CONCLUSÃO .....	35
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	37
8. REFERÊNCIAS.....	38
9. APÊNDICES.....	44

## 1. INTRODUÇÃO

Observando o estudo de Filho e Rissin (2003), que analisam o estado nutricional da população brasileira por meio do Estudo Nacional de Despesas Familiares – ENDEF, 1974/1975 e a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – PNSN, 1989, nota-se uma transição nutricional da desnutrição para o sobrepeso e obesidade, observando que a desnutrição apresenta uma diminuição marcante entre 1975 e 1989, sendo acompanhada pelo aumento do sobrepeso e obesidade na população. A diminuição da desnutrição no período supracitado conforme Monteiro et al. (1992, citado por MONTEIRO et al., 2009) está relacionada principalmente pelos ajustes regulares da renda familiar e ampliação de serviços públicos voltados para educação, saneamento básico e saúde.

Posteriormente com a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 (POF) publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), observa-se que a evolução do excesso de peso no período de 1989 a 2002-2003, apresenta uma prevalência de 40% na população adulta brasileira (IBGE, 2004). Em seguida a POF 2008-2009 destaca que o aumento do excesso de peso ultrapassa os números anteriores atingindo 49% da população adulta. Em crianças de 5 a 9 anos de idade o excesso de peso alcança 34,8% em meninos e 32% em meninas. Os dados expressam o aumento da prevalência do excesso de peso na população (IBGE, 2010).

Barbosa (2009) destaca que o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares e a diminuição da prática de atividade física são fatores importantes para o aumento de peso na população. O estilo de vida fisicamente inativo e o consumo de alimentos inadequados provocam alterações no padrão da saúde de uma população, um indivíduo com baixo gasto energético e que possui hábitos alimentares não saudáveis acaba consequentemente ganhando mais peso com o passar dos anos, ocasionando um novo problema associado com a alimentação e nutrição, a obesidade (BOUCHARD, 2003).

Diante da pesquisa da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), realizada pelo Ministério da Saúde destaca-se que o consumo de alimentos não saudáveis como doces alcançam 19,5% e o consumo de refrigerantes atingem 23,3% na população adulta (BRASIL, 2014).

Segundo Chaves et al. (2008), é necessário ser constante a atenção para os hábitos alimentares e a prática de atividades físicas conscientizando os indivíduos da importância de ambos os fatores para a prevenção e tratamento da obesidade.

O sobrepeso e a obesidade favorecem o aparecimento de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e o câncer, que associadas com a obesidade aumentam a prevalência de mortalidade no mundo atingindo cerca de 3,4 milhões de adultos (WHO, 2014).

A escolha de alimentos inadequados como doces, salgadinhos, refrigerantes, frituras acontece com maior frequência em crianças, conseqüentemente o consumo desses alimentos combinados com a falta de atividade física tem relação direta com o aumento da obesidade, demonstrando a necessidade de estratégias que promovam a prevenção e o controle do ganho de peso, destacando que caso isso não ocorra, avalia-se que, aproximadamente, em vinte anos, 70% da população brasileira estará com excesso de peso (BRASIL, 2012).

Para Salbe e Ravussin (2003) com o tempo os números da obesidade vem crescendo e aumentando a preocupação com a saúde pública, sendo importante e necessário ações voltadas para reverter esses dados, a fim de controlar a incidência e a prevalência da obesidade na população. Diante desse problema os profissionais da saúde deverão buscar programas e meios que ajudem a realizarem esses desafios.

Pimenta e Palma (2001) apontam que a escola, os pais e os professores de Educação física devem incentivar as crianças a adquirirem hábitos como a prática de atividades físicas que ajudam a prevenir o modo de vida sedentário e a diminuir o número de obesos na fase adulta.

O professor de Educação Física tem o papel de incentivar os alunos a serem fisicamente mais ativos, compreendendo melhor o seu corpo e estimulando a adoção de hábitos alimentares saudáveis, adquirindo mais conhecimentos sobre os benefícios que esses hábitos trazem principalmente para a saúde (BARBOSA, 2009).

Diante desse contexto, torna-se necessário a reflexão sobre a prática pedagógica do conteúdo saúde, inserindo o conteúdo no contexto escolar de forma que destaque a importância do conhecimento nutricional dos alimentos juntamente com a prática de atividades físicas por meio de intervenções e ações em ambiente escolar, a fim conscientizar e promover a importância da adoção de hábitos saudáveis durante a vida.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Analisar a prática de atividade física, estado nutricional, hábitos alimentares e o conhecimento sobre alimentos saudáveis em crianças de uma escola da rede municipal de Corumbá-MS.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil de atividade física;
- Classificar o estado nutricional de acordo com medidas antropométricas (peso e altura);
- Diagnosticar o conhecimento em nutrição e os hábitos alimentares; e
- Discutir essas variáveis como fatores de risco para o desenvolvimento do excesso de peso.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Estado Nutricional e Obesidade Infantil

Na concepção biológica, o estado nutricional é o produto final entre o ganho de nutrientes e a perda energética pelo organismo para manter as necessidades nutricionais (BRASIL, 2004). O diagnóstico do estado nutricional é um processo importante para avaliar as dimensões corporais de um indivíduo resultantes dos processos de ingestão e absorção de nutrientes pelo organismo (MELLO, 2002).

O estado nutricional é definido por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), a partir da relação entre o peso em quilogramas (kg) e o quadrado da altura em metros ( $m^2$ ) ( $\text{peso}/\text{altura}^2$ ). Classificam-se os indivíduos como baixo peso,  $\text{IMC} < 18,5$ ; eutrofia,  $\text{IMC}$  entre 18,5 a 24,9  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; sobrepeso  $\text{IMC}$  entre 25 a 29,9  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; e obesidade,  $\text{IMC}$  entre 30 a 39,9  $\text{kg}/\text{m}^2$  (WHO, 2007).

Barbosa (2009) destaca que apesar do IMC ser uma ferramenta prática para indicar o estado nutricional, o instrumento não expressa a gordura corporal. Portanto, os valores de IMC podem ser superestimados em indivíduos pesados, com maior quantidade de massa muscular, levando em consideração que a massa muscular é mais pesada que a gordura. Ressaltando que quanto maior o acúmulo de gordura corporal maiores são as possibilidades de um indivíduo adquirir doenças crônicas.

A obesidade é uma doença crônica não transmissível que pode ser definida pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, com causas multifatoriais (fatores genéticos, comportamentais e ambientais) necessitando de uma abordagem multidisciplinar para seu controle (FISBERG, 2004).

Conceitualmente a obesidade é considerada como acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, regionalizado ou em todo o corpo, desencadeado por uma série de fatores associados aos aspectos ambientais e/ou endócrinos-metabólicos. A obesidade exógena reflete excesso de gordura corporal decorrente do equilíbrio energético positivo entre ingestão e demanda energética. Esse tipo de obesidade é responsável 98% dos casos. O restante 2% é a chamada obesidade endógena, com causas hormonais provenientes de alterações do metabolismo tireoidiano, gonadal, hipotálamo-hipofisário, de tumores como o craniofaringeoma e as síndromes genéticas: Prader Willi e Lawrence Moon Biedl (BRAY, 1976 apud GUEDES e GUEDES, 1998, p.15)

É importante saber diferenciar as causas endógenas e exógenas que levam o indivíduo a apresentar o quadro de obesidade, pois a partir dessa identificação é possível desenvolver um programa mais eficaz para a redução do peso corporal durante o período de tratamento do paciente (VALENTE; ESCOBAR; GRISI, 2009).

Em crianças, além das alterações metabólicas (aumento de gordura e açúcar no sangue) e da hipertensão, outras alterações no corpo como mudanças ortopédicas e respiratórias durante a obesidade podem ser adquiridas (SOARES; PETROSKI, 2003).

Apesar de que ainda não foi possível definir um exato período crítico no desenvolvimento da gordura corporal em crianças, considera-se a existência de dois períodos importantes para o aumento do tecido adiposo. O primeiro período aproximadamente é estendido do nascimento até os dois de idade e o segundo período ocorre na puberdade entre os dez a dezesseis anos. Nesses períodos ocorre a hiperplasia das células adiposas, ou seja, o aumento do número das células adiposas, que serão favorecidas caso exista um aumento exagerado do consumo de alimentos nos primeiros anos de vida (BARBOSA, 2009).

Considerando que, os fatores comportamentais relacionados com os hábitos alimentares inadequados são um fator de risco para a obesidade, destaca-se que o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras favorece no ganho de peso corporal podendo causar o desenvolvimento de doenças crônicas como a obesidade (PRATES; SILVA, 2013).

Schuch et al. (2012), relatam que os fatores determinantes da obesidade são complexos, tanto no Brasil como em outros países. Os autores dão maior relevância para fatores, como a escolaridade dos pais e a renda familiar que interferem no desenvolvimento da obesidade em crianças.

Os hábitos adquiridos na infância têm um papel importante na classificação do estado nutricional da criança, podendo se tornar um fator determinante para o aparecimento de possíveis doenças na fase adulta (MOREIRA, 2010).

Diante desse quadro de obesidade nos dias atuais percebe-se o quanto é complexo o tema no que diz respeito às várias alterações metabólicas causadas pela epidemia sobre os sistemas orgânicos. Contudo, deve-se lembrar de que essas alterações podem ser reversíveis desde que os sistemas orgânicos não tenham sofrido um dano irreparável. O tratamento deve iniciar-se a partir do diagnóstico do problema, tendo consciência que o problema não se solucionará por si só (SOARES; PETROSKI, 2003).

Para maior eficácia no tratamento da obesidade infantil é necessário que a família esteja envolvida, baseando em um programa que envolva mudanças dos hábitos alimentares, como o aumento da atividade física durante o dia. Os pais são considerados os principais responsáveis pelas mudanças dos hábitos dos seus filhos durante o período de tratamento, cabendo a eles orientar os filhos a seguirem o novo estilo de vida, como novos hábitos. Destaca-se que a atividade física juntamente com hábitos alimentares saudáveis contribuem na perda de peso (BARBOSA, 2009).

A prevenção e o combate da obesidade e possíveis outras doenças crônicas (doenças cardiovasculares, diabete, hipertensão, entre outras.) que estão ligadas a obesidade devem fazer parte das políticas públicas, buscando programas que ajudem na promoção da saúde, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, por meio de orientações que estimulem a prática de atividades físicas e o consumo de alimentos saudáveis, conscientizando a comunidade da importância de adotar hábitos saudáveis. (VALENTE; ESCOBAR; GRISI, 2009).

## 2.2 Atividade Física

A atividade física é qualquer movimento voluntário do corpo que pode produzir o um gasto energético acima do nível de repouso, sendo uma característica inseparável do comportamento humano, possuindo uma grande importância para o desenvolvimento integral das pessoas (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSEN, 1985 apud NAHAS; GARCIA, 2010).

Segundo Barbosa (2009) o sedentarismo é a falta ou a redução de exercícios físicos. É quando um indivíduo apresenta pouco gasto calórico durante o dia, por meio de suas atividades ocupacionais. Devido à modernização, a falta de segurança, espaços livres para realizar atividades físicas, entre outros motivos, as crianças estão cada vez mais diminuindo o gasto calórico durante o dia, o aumento da violência nos grandes centros urbanos e a redução de espaços apropriados para a prática de atividade física, contribuem para um estilo de vida fisicamente menos ativo, conseqüentemente esses fatores favorecem o aumento de atividades sedentárias realizadas pela população (LAZZOLI et. al., 1998).

O estilo de vida fisicamente inativo e a obesidade são dois fatores de risco que provocam o aparecimento das doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão entre outras enfermidades, que trazem por consequência enormes danos à saúde de uma população. Um indivíduo que não exercita o corpo acaba, conseqüentemente, ganhando mais peso com o passar dos anos, certamente se tornando um futuro obeso. O excesso de peso em um indivíduo acaba dificultando a adoção de um estilo de vida mais ativo fisicamente, conduzindo a um modo de vida mais sedentário e aumentando o número de indivíduos com sobrepeso e obesidade (BOUCHARD, 2003).

Carvalho et al. (1996) destacam que a prática regular de exercícios físicos ajudam na melhoria da saúde dos indivíduos proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Atividades de baixa intensidade como caminhar, subir escadas, entre outras, trazem vários benefícios à saúde. É importante lembrar que um programa satisfatório de exercícios deve conter atividades aeróbicas, anaeróbicas e, também, um trabalho de flexibilidade, priorizando as atividades de acordo com os objetivos de cada indivíduo.

A prática regular de atividade física tem um papel importante no controle de peso corporal, auxiliando no tratamento e na prevenção de doenças crônicas, reduzindo por consequência a mortalidade por causas dessas doenças (LAZZOLI et al., 1998).

Segundo a VIGITEL, em 27 cidades brasileiras a frequência da prática de atividade física moderada equivale a 150 minutos por semana, 49,4% da população adulta não alcança um nível suficiente de atividade física. Em crianças e jovens com idades de 5 a 17 a recomendação da prática de atividade é de no mínimo 60 minutos diários, de atividade moderada ou intensa. (BRASIL, 2014; WHO, 2011).

A diminuição dos níveis de atividade física na população está relacionada diretamente ao aumento constante do tempo gasto com atividades sedentárias como ver TV, trabalhar com computador, jogar vídeo game, entre outras atividades (BOUCHARD, 2003).

De acordo com o estudo feito com crianças da 4ª série do Ensino Fundamental, foi destacado que as crianças apresentam grandes chances de se tornarem sedentárias. No estudo foi verificado que a média de tempo semanal voltado para a prática de atividades físicas totalizou em 476,25 minutos por criança, diante de 1.103,03 minutos voltados para assistir televisão. O maior tempo destinado a ver televisão, acarreta em consequências como o desenvolvimento do modo de vida sedentário (PIMENTA; PAULA, 2001).

Aranha e Escobar (2009) ressaltam a importância de dar atenção ao tema saúde, procurando meios de promover as atividades físicas para as crianças e adultos, sabendo dos riscos existentes de doenças crônicas na fase adulta. Prevenindo e mostrando aos indivíduos o quanto as atividades físicas ajudam na prevenção dessas doenças e os diversos benefícios físicos, sociais e emocionais.

Para o tratamento da obesidade infantil ser mais eficaz é necessário um conjunto de profissionais da área da saúde, como nutricionistas, psicólogos, médicos e educadores físicos. É importante lembrar que a reeducação alimentar e a adoção de exercícios físicos são umas das principais recomendações para o controle de peso (SOARES; PETROSKI, 2003).

O Brasil está em processo de desenvolvimento, e por isso é necessário conhecer e entender como agir diante dos riscos causados por hábitos inadequados durante a vida dos indivíduos. Promover a saúde para que tenha um impacto positivo no modo de vida, em condições de aprendizado, e na construção de uma cidadania (BRASIL, 2009).

Nas crianças e adolescentes quanto maior for o nível de atividade física, maior será o controle do peso, assim contribuindo para prevenção da obesidade, ainda levando em consideração que uma criança com um estilo de vida fisicamente ativo provavelmente se tornará um adulto ativo. Diante do ponto de vista da medicina preventiva e da saúde

pública, É necessário que se incentivem as crianças e adolescentes a praticarem atividades físicas, tendo como consequência a redução de casos de sedentarismo na fase adulta e promovendo a melhoria da qualidade de vida (LAZZOLI et al., 1998).

### 2.3 Hábitos alimentares

Em conformidade com o Guia Alimentar para a População Brasileira, para o bom funcionamento do organismo é necessário o consumo de no mínimo três refeições diárias, intercaladas por lanches saudáveis, e que forneçam nutrientes essenciais como carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas, fibras e minerais. Recomenda-se um consumo de 55% a 75% de carboidratos; 15% a 30% de gorduras; e 10% a 15% de proteínas, do valor energético total da alimentação. A ingestão de frutas, legumes e verduras é importante para atender os níveis adequados de nutrientes necessários para as funções metabólicas do organismo. Ter uma alimentação saudável é essencial para a saúde do indivíduo, sendo a base para desfrutar das fases da vida de forma ativa e saudável (BRASIL, 2008).

Entende-se por alimentação adequada e saudável a prática alimentar apropriada aos aspectos biológicos e socioculturais dos indivíduos, bem como ao uso sustentável do meio ambiente. Ou seja, deve estar em acordo com as necessidades de cada fase do curso da vida e com as necessidades alimentares especiais; referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia; acessível do ponto de vista físico e financeiro; harmônica em quantidade e qualidade; baseada em práticas produtivas adequadas e sustentáveis com quantidades mínimas de contaminantes físicos, químicos e biológicos. (BRASIL, 2012 p.31).

Uma alimentação saudável proporciona níveis adequados de micronutrientes no organismo, fornecendo um bom funcionamento e a prevenção de doenças crônicas. Devendo iniciar-se desde o aleitamento materno, dos 6 meses até pelo menos 2 anos de idade, e deve se estender durante a infância e pela vida toda, por meio da adoção de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2008).

A ingestão inadequada de alimentos em crianças pode gerar uma insuficiência nutricional que por consequência comprometerá a sua saúde, favorecendo o aparecimento de doenças crônicas. De acordo com os parâmetros nutricionais a orientação do consumo dos alimentos deve ser baseada nos grupos dos alimentos e em seus nutrientes principais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998 apud BRASIL, 2008, p.42).

Durante décadas transformações sociais ocasionaram em mudanças no padrão de saúde e no consumo alimentar. Essas mudanças no consumo alimentar estão relacionadas

com o aumento da ingestão de alimentos ultraprocessados com níveis elevados de sódio, gorduras e açúcar que acarretaram, em 2009, o aumento do consumo energético diário médio da população, ultrapassando o consumo diário recomendado de 2000 kcal, tendo em vista que o consumo de alimentos não saudáveis ricos em açúcares, gorduras e sódio favorecem no ganho de peso e demais doenças como a diabetes, a hipertensão, entre outras enfermidades (BRASIL, 2012).

O consumo de alimentos processados prontos para o consumo, como biscoitos recheados, salgadinhos industrializados, pizzas, refrigerantes e sanduíches é maior nas áreas urbanas determinando uma dieta de alto teor calórico, sendo que em adolescentes o consumo desses alimentos é maior, comparados aos adultos e idosos. Alimentos com alto teor energético na qual apresentam baixo teor de nutrientes caracterizam uma dieta de risco, aumentando o desenvolvimento da obesidade e aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (IBGE, 2010).

Conforme a V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, realizada pela Sociedade Brasileira de Hipertensão a ingestão em excesso de sódio está associada a elevação da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, o consumo de gorduras saturadas e trans que aumentam o LDL-c (Lipoproteína de baixa densidade), influenciando fatores de risco como a resistência insulínica e a pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013).

A ingestão em excesso de carboidratos prejudica no metabolismo e armazenamento da glicose, transformando-a em ácido graxo, ocasionando em uma maior liberação de lipoproteínas de baixa densidade no organismo. Cabe ressaltar que o consumo em excesso de carboidratos acarreta também a obesidade e suas consequências metabólicas como a hipertensão e diabetes. (LOTTENBERG, 2008)

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (2013), no Brasil na região Centro-Oeste 45,7% das pessoas consomem carnes com excesso de gorduras e 27,7% consomem refrigerantes ou sucos artificiais, ambos os dados ultrapassam a média do país (IBGE, 2014). Segundo dados da POF 2008-2009 menos de 10% da população em geral consomem as recomendações de frutas, verduras e legumes consequentemente provocando uma insuficiência de vitaminas no corpo. Por outro lado, o consumo em excesso de açúcar atinge 61% da população, 82% referentes ao consumo de gorduras saturadas e 70% da

população consomem níveis elevados de sódio, dados que se tornam negativos para a qualidade da dieta brasileira (IBGE, 2010).

Dentro desse contexto, ressalta-se o desenvolvimento da obesidade infantil como consequência de hábitos alimentares não saudáveis. O consumo precoce de alimentos inadequados com a falta de atividade física durante a infância são algumas causas que contribuem para que as crianças se tornem obesas. Uma pesquisa realizada na região Sudeste do Brasil, investigando sobre a prevalência, fatores etiológicos e tratamentos da obesidade infantil, indicou uma diminuição na prevalência de casos de obesidade infantil, devido à melhoria dos níveis de escolaridade das mães que acabam instruindo seus filhos a consumirem alimentos saudáveis (SOARES; PETROSKI, 2003).

Em um estudo feito com 272 adolescentes obesos por Campos et al. (2014), destaca-se que os adolescentes possuem hábitos alimentares inadequados, sendo que 70,2% realizam menos de cinco refeições ao dia (CAMPOS et al., 2014).

Fatores como a pobreza, a exclusão social e o conhecimento, dificultam ou impossibilitam a escolha por alimentos saudáveis. O conhecimento sobre alimentos deve ser transmitido de modo que promova a adoção de hábitos saudáveis, respeitando os valores culturais de cada população. O processo de formação desses hábitos alimentares é gradual sendo necessária durante esse processo uma orientação correta (BRASIL, 2008).

Conceição et al. (2010) ressaltam a importância de estratégias para a prática da educação nutricional em escolares, visando o consumo de alimentos saudáveis promovendo medidas para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

## 2.4 Educação Física Escolar

No contexto histórico da Educação Física Escolar, nota-se as várias influências sofridas pela disciplina durante o seu desenvolvimento, e o quanto os profissionais da área estão preocupados nos dias atuais em mostrar a importância da disciplina na escola. No começo de sua história, a Educação Física tinha como finalidade a melhoria da saúde do indivíduo visando à defesa da pátria. A partir da década de 80, novas reflexões e propostas foram pensadas por professores pesquisadores da própria área preocupados em pensar em novas abordagens e métodos para poder contribuir na formação de futuros professores (FREIRE; OLIVEIRA, 2004).

Correia (2012) relata que dentro do contexto educacional do Brasil, a Educação Física nos anos 80 e 90 foi o período onde aconteceram vários processos de reformulação em sua prática pedagógica, por meios de discussões e reflexões buscavam por novas abordagens para a Educação Física.

A escola é um espaço que deve permitir a compreensão dos alunos dos conteúdos. Diante disso a Educação Física Escolar precisa desenvolver de maneira integral o conhecimento dos alunos, dando sentido e significado para seus conteúdos. Os professores devem preparar os conteúdos de acordo com as suas metas do processo de ensino aprendizagem dos seus alunos (WELTER; R.WELTER; SAWITZKI, 2012).

De acordo com os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), as abordagens na Educação Física Escolar, são resultados de conceitos psicológicos, sociológicos e filosóficos. A Educação Física tem uma característica própria de aprendizado na quais fatores afetivos, éticos, sociais e de sexualidade são associados à aquisição de novos conhecimentos. A temática saúde de acordo com os PCNs pertence aos temas transversais trabalhados em ambiente escolar, explorando as múltiplas dimensões e reflexões sobre o conteúdo, promovendo a conscientização dos alunos pelo direito a saúde (BRASIL, 1997).

A temática saúde está presente nos temas transversais dos Parâmetros Curriculares Nacionais trazendo novas possibilidades de ensino-aprendizagem durante o período escolar, norteando discussões sobre a educação para a saúde (BRASIL, 1998).

O ambiente escolar é um lugar extraordinário para se desenvolver um programa voltado para a saúde com as crianças e adolescentes. Diferenciando das demais instituições pelo fato de educar e construir conhecimentos através de confrontos de outros tipos de saberes (BRASIL, 2009).

Pimenta e Paula (2001) destacam que a escola, os pais e os professores de Educação física devem incentivar as crianças a adquirirem hábitos como a prática de atividades físicas que ajudam a prevenir o modo de vida sedentário e a diminuir o número de obesos na fase adulta.

Segundo Nahas e Garcia (2010) a Educação Física é vista como a principal área do conhecimento responsável por educar e motivar os indivíduos, através de conhecimentos que acarretam em mudanças melhores nas condições de saúde de um indivíduo.

Para Zancha et. al. (2013) o tema saúde tem sido um grande desafio para ser ensinado aos alunos, observando que os conhecimentos devem ser transmitidos para que transformem as atitudes e seus hábitos de vida, e o conteúdo deve ser contextualizado de maneira que compreendam e adquiram a consciência da importância de ter hábitos saudáveis.

É importante incentivar a adoção de hábitos saudáveis, prevenindo a população das doenças crônicas. E a escola é um lugar ideal para trabalhar a prevenção dessas doenças. A saúde é um conteúdo que deve ser desenvolvido de maneira interdisciplinar, sendo importante discutir a política pedagógica da escola de uma maneira que contribua no processo de ensino aprendizagem para a adoção de hábitos saudáveis (PACOLA; BARUKI, 2013).

Guedes (1999) ressalta que o objetivo da educação para a saúde por meio da educação física escolar deve oferecer aos alunos conhecimentos teóricos e práticos, de modo que conscientize a prática de atividade física voltada para a melhoria da saúde, tendo em vista que as crianças e jovens tem dificuldades em adotar um estilo de vida saudável, devido a carências no processo educacional.

Segundo Iuliano, Mancuso e Gambardella (2009), a educação nutricional presente nas aulas de Educação Física são pouco críticas e participativas. O processo de ensino-aprendizagem relacionado à alimentação saudável torna-se mais aparente por meio de atividades práticas e projetos interdisciplinares.

Para entender a obesidade é importante ir além dos fatores individuais de cada criança, compreendendo que a escola trata-se de uma instituição que pode promover saúde e, com isso contribuir para o controle da obesidade (MAYER; WEBER, 2013).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Característica do Estudo**

A pesquisa foi realizada por meio de um estudo de corte transversal de caráter quali-quantitativo de acordo com Richardson (1989). Segundo o autor, a pesquisa quantitativa trata-se de um método que utiliza a quantificação, ou seja, transformar as informações em números através de técnicas estatísticas, a fim de chegar a uma conclusão, já a pesquisa qualitativa trata-se de um método que não pode ser mensurável e visa entender de maneira adequada a natureza de um fenômeno social.

#### **3.2 Amostra**

A pesquisa foi desenvolvida com 70 escolares de uma escola da Rede Municipal de Corumbá (MS) com faixa etária de 7 a 10 anos do 3º e 5º ano do Ensino Fundamental. Foram entregues 70 termos de consentimento equivalente à quantidade de alunos do 3º e 5º ano, todos os termos entregues foram devolvidos pelos alunos com a autorização dos responsáveis. A pesquisa foi realizada apenas com 70 alunos do 3º e 5º do Ensino Fundamental, devido à autorização da direção da escola.

#### **3.3 Instrumentos**

As técnicas utilizadas para coleta de dados foram mediante questionário (apêndice 1) criado somente para a pesquisa e aplicado de maneira individual por meio de entrevista com cada aluno, aplicado durante uma semana na escola. O questionário foi composto por um total de 15 questões sobre: conhecimento básico em nutrição, hábitos alimentares e prática de atividade física. Do total das questões foram elaboradas 7 questões relacionadas ao conhecimento básico em nutrição, sendo que na questão 1 e 2 os entrevistados deveriam responder de maneira descritiva sobre o que são alimentos saudáveis e não saudáveis. As respostas foram analisadas e transformadas em palavras chaves para facilitar a tabulação dos resultados.

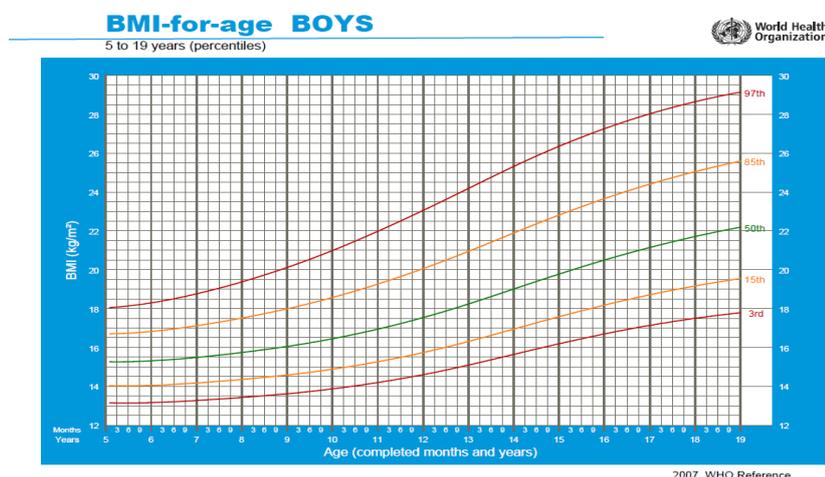
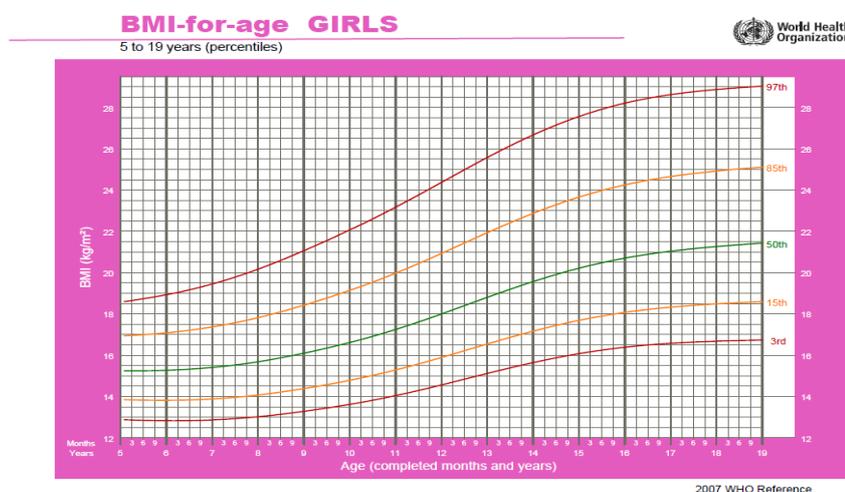
As questões de 3 a 7 foram elaboradas de forma ilustrativa contendo quatro quadrados enumerados de 1 a 4, ilustrados com desenhos de alimentos. Para responder as questões de 3 a 7 os entrevistados deveriam assinalar os quadrados referentes à resposta

correta. Na questão 3 considerou-se a resposta correta os quadrados 1 e 4; na questão 4, os quadrados 2 e 3; na questão 5, o quadrado 4; na questão 6, o quadrado 2; e na questão 7, o quadrado 2.

Os hábitos alimentares foram analisados nas questões de 8 a 12. Na questão 8 os entrevistados deveriam assinalar cada refeição realizada no dia; e nas questões de 9 a 12, a frequência do consumo dos alimentos.

A prática de atividade física foi avaliada nas questões de 13 a 15, em relação ao deslocamento para escola; a participação nas aulas de Educação Física; a prática de atividades físicas fora da escola;

O estado nutricional foi determinado pelo IMC obtido através da fórmula  $\text{Peso}/\text{Altura}^2$ . O peso corporal (kg) foi determinado em balança digital eletrônica com capacidade para 180 kg e sensibilidade de 0,1 kg. Para medir a estatura (cm), utilizou-se um estadiômetro. Para classificação nutricional foram utilizados os valores do percentil (P). Os pontos de corte para classificação foram:  $\text{IMC} < P\ 3^{\text{rd}}$  (baixo peso);  $\text{IMC} > P\ 3^{\text{rd}}$  ao  $\leq P\ 85^{\text{th}}$  (eutrofia);  $\text{IMC} > P\ 85^{\text{th}}$  ao  $< P\ 97^{\text{th}}$  (sobrepeso) e  $\geq P\ 97^{\text{th}}$  (obesidade) de acordo com a WHO (2007) conforme tabelas abaixo:



### **3.4 Procedimentos**

Antes da coleta de dados, os responsáveis pelas crianças foram informados sobre os objetivos da pesquisa e certificados do anonimato e confidencialidade dos dados. A coleta de dados ocorreu após o consentimento dos responsáveis, através do Termo de consentimento da participação na pesquisa (apêndice 2), e da direção da escola pelo Termo de consentimento ao diretor da escola (apêndice 3). Com a assinatura dos termos, procederam-se as entrevistas individuais com os alunos, para coleta de dados antropométricos e aplicação do questionário.

### **3.5 Análise Estatística**

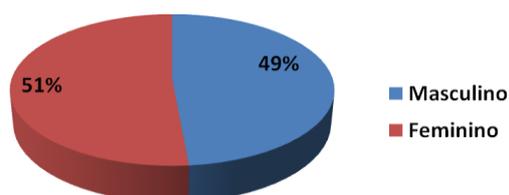
Os dados obtidos durante a pesquisa foram organizados no programa Excel em planilhas eletrônicas em função do sexo, idade, medidas antropométricas, conhecimento básico em nutrição, hábitos de atividade física, hábitos alimentares e estado nutricional. Após esse procedimento realizou-se uma análise exploratória dos dados, por meio da estimativa de estatísticas descritivas, prevalências, médias, erro padrão da média, medianas, máximo e mínimo.

## 4. RESULTADOS

### 4.1 Caracterização da Amostra

Participaram do estudo 70 escolares do 3º ao 5º ano do Ensino Fundamental com média de idade de 9,05 anos ( $\pm 0,73$ ), conforme é mostrado no Gráfico 1.

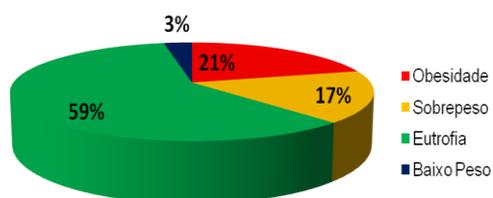
Gráfico 1 – Amostra dos participantes da pesquisa.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Com relação à classificação do estado nutricional geral, foi observado que 59% dos escolares participantes do estudo são eutróficos e 38% apresentam excesso de peso conforme Gráfico 2.

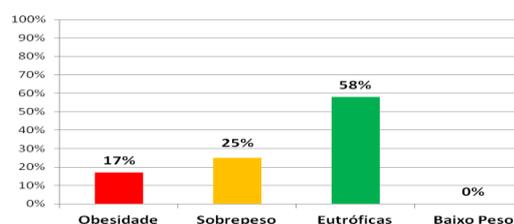
Gráfico 2 – Classificação do estado nutricional



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

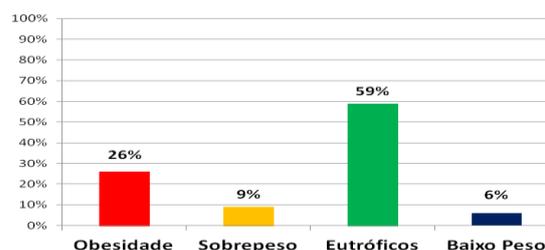
Os gráficos 3 e 4 mostram a proporção de crianças por sexo com excesso de peso 42% e 35%, respectivamente.

Gráfico 3 – Classificação do estado nutricional em relação ao sexo feminino.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Gráfico 4 – Classificação do estado nutricional em relação ao sexo masculino.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

## 4.2 Conhecimento Nutricional

Com relação ao conhecimento sobre alimentos saudáveis, observou-se que: 50% responderam frutas, verduras e legumes; 33% frutas; 10% verduras e legumes; e 7% não souberam responder.

Com relação aos alimentos não saudáveis verificou-se que: 56% gorduras e doces; 33% refrigerantes; e 11% não souberam responder.

Quando analisado as respostas sobre os alimentos saudáveis separados pelo estado nutricional identificou-se que: no grupo com excesso de peso, 55%, frutas, verduras e legumes; 30%, frutas; 4%, verduras e legumes; e 11%, não souberam responder. No grupo dos eutróficos, 46% Frutas, verduras e legumes; 37% frutas; 12% verduras e legumes; e 5% não souberam responder. Aqueles com baixo peso, 50% verduras e legumes; e 50% frutas, verduras e legumes.

As respostas da questão 2 em relação ao estado nutricional: no grupo com excesso de peso, 45% gorduras e doces; 45% refrigerantes; e 11% não souberam responder. No grupo dos eutróficos, 63% gorduras e doces; 27% refrigerantes; 10% não souberam responder. No grupo com baixo peso, 50% gorduras e doces; e 50% não souberam responder.

A tabela 1 apresenta a proporção de acertos e erros referente à alimentação saudável e não saudável.

Tabela 1 – Respostas para as questões 3 a 7.

Questões	Acertaram	Erraram
3. Quais dos alimentos são saudáveis?	93%	7%
4. Quais dos alimentos não são saudáveis?	89%	11%
5. Quais dos alimentos são verduras e legumes?	71%	29%
6. Quais dos alimentos são frutas?	86%	14%
7. Quais dos alimentos são ricos em gorduras e açúcares?	64%	36%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

A questão 8 investigou as refeições realizadas durante o dia, constatou-se que 26% realizam 3 refeições por dia; 30% realizam 4 refeições por dia; e 44% realizam 5 refeições por dia. No grupo dos eutróficos 54% realizam 5 refeições por dia; 24%, 4 refeições; e 22%, 3 refeições. No grupo com sobrepeso e obesidade, 37% realizam 5 refeições; 33%, 4 refeições; e 30%, 3 refeições.

Em relação às refeições principais, 74% dos escolares realizam o café da manhã; e 26% não realizam; 89% realizam o jantar; e 11% não realizam; em relação ao almoço todos os escolares realizam a refeição. Dos escolares eutróficos 80% realizam o café da manhã; 100% almoçam; e 90% jantam. No grupo com sobrepeso e obesidade, 63% realizam o café da manhã; 100% almoçam; e 89% jantam.

Em resposta as questões 9 a 11 em relação aos hábitos alimentares verificaram-se os seguintes resultados apresentados na tabela 2 abaixo.

Tabela 2 – Respostas dos escolares para as questões 9 a 11.

Questões	Diariamente	De vez em	Não
		quando	consome
9. Consome Frutas?	43%	54%	3%
10. Consome Verduras e legumes?	27%	53%	20%
11. Consomem doces e refrigerantes?	14%	59%	14%

Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Na análise das questões 9 a 11, em relação ao estado nutricional referente ao consumo diário de alimentos, o consumo diário de frutas foi igual a 44% nos grupos com excesso de peso e eutróficos; o consumo de verduras e legumes foi maior no grupo do

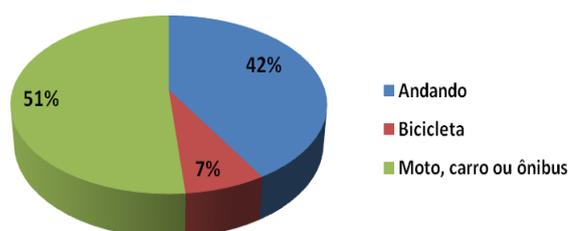
excesso de peso com 37%, e 19% no grupo dos eutróficos; o consumo de doces e refrigerantes foi maior no grupo dos eutróficos com 34%, em comparação com o grupo com excesso de peso com 15%.

Em resposta a questão 12 (Você faz a merenda escolar?), 87% dos escolares consomem a merenda escolar e 13% não consomem.

### 3.3 Atividade Física

Observou-se que o deslocamento passivo é o mais utilizado pelos escolares, 51% deslocam-se vão à escola de moto, carro ou ônibus;

Gráfico 5 – Deslocamento dos escolares para escola.



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

No grupo com excesso de peso 52% tem o deslocamento ativo e 44% passivo. Já o grupo de eutróficos 55% tem deslocamento passivo (Tabela 3).

Tabela 3 – Tipo de deslocamento para escola entre crianças, conforme estado nutricional.

Estado nutricional	Moto, carro ou ônibus	Bicicleta	Andando
Excesso de peso	44%	4%	52%
Eutróficos	55%	10%	35%
Baixo peso	50%	0%	50%

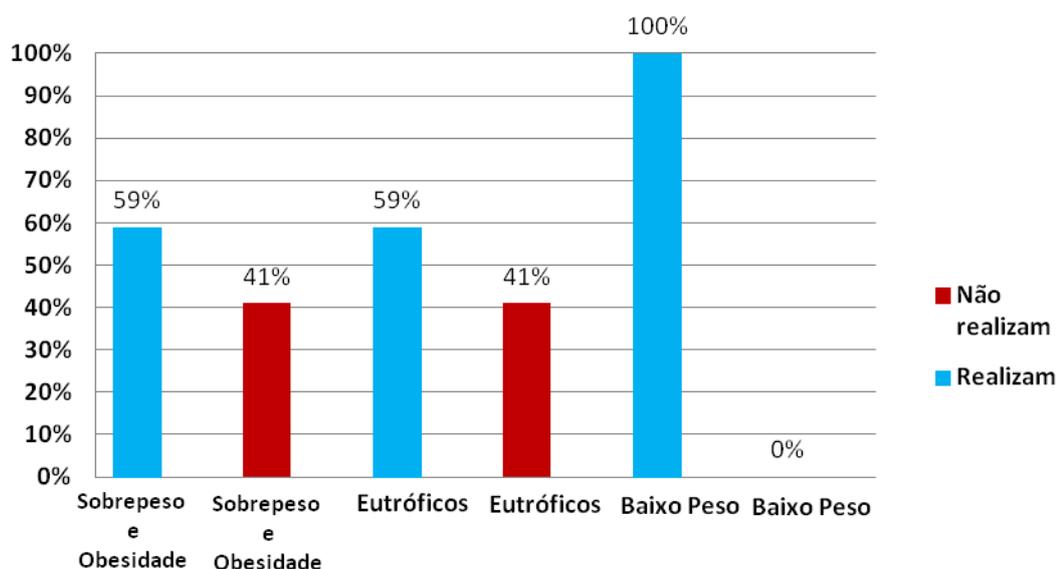
Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Setenta escolares responderam que participam das aulas de Educação Física Escolar. Além disso, 60% dos escolares realizam atividades físicas fora da escola e 40% não realizam. E nesse total, 45% praticam atividades físicas duas vezes por semana; 29%,

quatro ou cinco vezes por semana; e 26% três vezes por semana. As atividades físicas mais relatadas pelas crianças foram o futebol (52%); o balé (24%); caminhada e corrida (10%); natação (7%); Ciclismo (5%); e voleibol (2%).

O gráfico 22 apresenta a prática de atividade física fora da escola de acordo com o estado nutricional dos escolares.

Gráfico 6 – Atividade Física fora da escola de acordo o estado nutricional



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Nos escolares com sobrepeso e obesidade 37% realizam as atividades fora escola duas vezes por semana, 19% três vezes por semana e 44% quatro ou cinco vezes por semana. No grupo dos eutróficos, 50% realizam as atividades duas vezes por semana, 29% três vezes por semana e 21% quatro ou cinco vezes por semana. Os alunos com baixo peso, 50% realizam as atividades duas vezes por semana e 50% três vezes por semana.

#### 4. DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo mostram que a prevalência de sobrepeso foi maior no grupo das meninas comparando-se aos meninos; e maior a prevalência de obesidade, no grupo dos meninos comparando-se as meninas. Esses dados são semelhantes ao estudo de Bertin et al. (2010) com 259 escolares, observando maior prevalência de meninas (24,4%) com sobrepeso e de meninos (17,7%) obesos.

Antagônico ao estudo de Triches e Giuliano (2005) que verificaram em 573 crianças, prevalência de sobrepeso e obesidade no sexo masculino foi de 16,6% e 7,6%, respectivamente, 17,3% e 7,4% no sexo feminino mostrando similaridade nos dados.

Em relação ao conhecimento básico em nutrição, verificou-se que a maioria obteve acerto nas questões. Observou-se a associação de alimentos saudáveis com frutas, verduras e legumes e de alimentos não saudáveis com gorduras, doces e refrigerantes. Ainda de relativo ao conhecimento em nutrição, analisando as respostas de acordo com o estado nutricional dos alunos, tanto escolares com sobrepeso, obesidade e eutróficos obtiveram resultados similares, não podendo afirmar que o conhecimento básico em nutrição apresentou relação direta com o estado nutricional. Esses resultados concordam com estudo realizado por Pioltine e Spinelli (2010) com 213 crianças de uma escola privada, verificando que o conhecimento em nutrição não teve influência sobre o estado nutricional dos escolares.

Entretanto no estudo de Triches e Giugliani (2005) a relação entre as práticas alimentares e o conhecimento em nutrição estava relacionada com a obesidade, verificando que crianças com menos conhecimento e menos hábitos saudáveis apresentavam cinco vezes mais chances de se tornarem obesas.

Na análise dos hábitos alimentares, a maioria dos escolares realizam 5 refeições por dia, sendo maior esse dado no grupo dos eutróficos se comparados com o sobrepeso e obesidade. Evidenciou-se que os eutróficos realizam mais o café da manhã em comparação aos escolares com sobrepeso e obesidade.

Bertin et al. (2010) analisando os hábitos alimentares de acordo com o estado nutricional, constataram maior número de crianças obesas com bons hábitos, os autores ressaltam que possivelmente esses hábitos não são praticados.

Campos et al. (2014), em pesquisa com 272 alunos obesos, mostraram que 79% dos alunos realizavam menos de cinco refeições por dia; 56,3% dos alunos não realizavam o café da manhã diariamente.

Bertin et al. (2010) associaram a relação entre o consumo do café da manhã e de guloseimas com o estado nutricional, observando que o hábito de não tomar café da manhã frequentemente aumentam em duas vezes as chances de crianças se tornarem obesas em comparação com as que possuem esse hábito. Enquanto o consumo frequente de guloseimas aumentam em 3,5 vezes as chances de se tornarem obesas.

Os resultados de acordo com o consumo diário, a ingestão de frutas foi similar no grupo dos eutróficos se comparado com sobrepeso e obesidade. Quanto ao consumo de verduras e legumes, no grupo com sobrepeso e obesidade foi maior que em comparação com os eutróficos. O consumo diário de doces e refrigerantes foi maior nos eutróficos em comparação com o sobrepeso e obesidade.

Pollal e Scherer (2011) observaram que os alunos que estavam com excesso de peso tinham um consumo maior de doces e refrigerantes em comparação a crianças eutróficas. Em relação ao consumo de vegetais os eutróficos apresentaram consumo menor de saladas cruas em relação aos com excesso de peso.

Em análise sobre a prática de atividade física, evidenciou-se que todos os escolares participam das aulas de Educação Física escolar, resultado semelhante observado em outro estudo. Cano et al. (2005), onde todas as crianças participavam da atividade física obrigatória em âmbito escolar, exceto os que apresentavam algum tipo de dispensa médica.

Analisando a prática de atividades físicas fora da escola, constatou-se que os resultados foram similares, tanto escolares com sobrepeso e obesidade; e eutróficos realizam atividades físicas fora da escola. O estudo demonstrou que a frequência das atividades físicas foi maior no grupo com sobrepeso e obesidade em comparação aos eutróficos. Em estudo feito Giugliano e Carneiro (2004) observou que a prática esportiva era mais frequente em crianças eutróficas que se comparadas com sobrepeso.

Em relação ao meio de transporte utilizado para ir a escola, verificou-se que o deslocamento por meio de moto, carro ou ônibus, foi maior no grupo dos eutróficos se comparados com sobrepeso e obesidade. Verificou-se que os escolares que caminham para escola, foi maior no grupo com sobrepeso e obesidade em comparação com os eutróficos.

Guedes et al. (2010), destacam que os escolares que deslocam para escola por meio de automóveis e transporte coletivo apresentaram maior risco em adquirirem sobrepeso em comparação aos que caminham ou utilizam a bicicleta.

## 5. CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a maioria dos escolares são eutróficos, entretanto observou um número significativo de crianças com excesso de peso. A prevalência de obesidade foi maior no grupo dos meninos em comparação com as meninas, enquanto o sobrepeso foi maior nas meninas se comparados com os meninos.

Os participantes do estudo possuem o conhecimento básico em nutrição, sabendo diferenciar os alimentos saudáveis dos não saudáveis, mas que esse conhecimento não teve influência no estado nutricional, uma vez que o fato de conhecer o conteúdo não garante que o mesmo seja colocado em prática. Foi observado que mesmo os escolares reconhecendo doces e refrigerantes como alimentos não saudáveis, o hábito de consumi-los era frequente entre os mesmos. Notou-se que na própria escola existe uma cantina, na qual são comercializados alimentos não saudáveis e que muitas vezes os alunos consomem esses alimentos.

Quanto ao perfil de atividade física, tanto os escolares eutróficos, como os com sobrepeso e obesidade realizam atividades físicas na escola e fora dela. Em relação à frequência que os escolares realizam essas atividades físicas, evidenciou-se que é maior no grupo com sobrepeso e obesidade em comparação com o grupo eutrófico. Observou-se que o grupo dos eutróficos se deslocam mais para escola, por meio de moto, carro ou ônibus se comparado com o grupo com sobrepeso e obesidade, que caminham mais para escola. Embora essa realidade tenha se apresentado, não foi possível determinar a influência desta prática no estado nutricional dos escolares, pela limitação do estudo em avaliar mais sistematicamente o tipo de atividade e a frequência por dia gasta em tais atividades.

Os escolares associaram os alimentos saudáveis com frutas, verduras e legumes e os alimentos não saudáveis com gorduras, doces e refrigerantes. A maior parte dos escolares obteve acerto nas questões relacionadas ao conhecimento em nutrição, tanto escolares com sobrepeso, obesidade e eutróficos tiveram resultados similares.

O grupo dos eutróficos realiza mais o café da manhã e refeições por dia que em comparação com o sobrepeso e obesidade. Verificou-se que em relação ao consumo diário de alimentos, a ingestão de frutas foi semelhante no grupo de eutróficos, sobrepeso e obesidade. A ingestão de verduras e legumes foi maior no grupo com sobrepeso e obesidade. A ingestão de doces e refrigerantes apresentou-se maior nos eutróficos.

Diante do estudo constatou-se que os escolares eutróficos apresentaram maior consumo diário de doces e refrigerantes e menor frequência de atividades físicas na semana que em comparação com o sobrepeso e obesidade, hábitos que, de acordo com a literatura, podem aumentar as chances de crianças eutróficas tornarem-se obesas e outras doenças crônicas. Em relação ao grupo com sobrepeso e obesidade observou o menor consumo do café da manhã se comparados com os eutróficos, ressaltando a importância do café da manhã, o almoço e jantar, intercalados por lanches saudáveis com a finalidade de fornecer nutrientes para o funcionamento do organismo e prevenção de doenças crônicas.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do estudo realizado, faz-se necessário refletir sobre políticas públicas que trabalhem a prevenção de hábitos que possam influenciar negativamente a saúde das crianças. É fundamental que o ambiente escolar e a família tenham o cuidado com estas questões que envolvem o desenvolvimento infantil; e o professor de Educação Física deve trabalhar conteúdos relacionados à saúde com os alunos, com a finalidade de promover e conscientizar a adoção de hábitos saudáveis na escola e fora dela. Ressalta-se que os resultados obtidos no presente estudo não podem ser generalizados, visto ao número limitado de participantes, dizendo da realidade da amostra específica. Destaca-se a necessidade de novos estudos sobre o conhecimento nutricional, hábitos alimentares, práticas de atividade física e o ambiente escolar, como forma de ampliar o conhecimento acerca de possíveis associações, visto que o estado nutricional, assim como a saúde são multideterminados.

## 7. REFERÊNCIAS

- ARANHA, M. A. F; ESCOBAR, A. M. U. Atividade física e prática de esportes. In: VALENTE, M. H; ESCOBAR, A. M. U; GRISI, S. J. F. E. **A promoção da saúde na infância**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2009. cap. 26, p. 443-445.
- BARBOSA, V. L. P. O que é obesidade?. In: BARBOSA, V. L. P.. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência**. São Paulo: Manole, 2009. cap. 2, p. 7-20.
- BARBOSA, V. L. P. Prevenção da obesidade na infância e na adolescência. In: BARBOSA, V. L. P. **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009. cap. 2, p. 27-35.
- BERTIN, R. L. et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**. São Paulo. v.28, n3, p. 303-308, 2010. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822010000300008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300008)> Acesso em: 21 mar. 2014.
- BOUCHARD, C. Parte I: A epidemia de obesidade. In: BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2003. cap. 1, p. 3-21.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais educação física**. Brasília, 1997. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/livro07.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais educação física: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais**. Brasília, 1998. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília, 2004. Disponível em: < [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes\\_basicas\\_sisvan.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf)> Acesso em: 21 mar. 2015
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira promovendo a alimentação saudável série A**. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2008.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf)> Acesso em 10 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de atenção básica saúde na escola**. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)> Acesso em: 12 nov. 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>> Acesso em 25 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/morbidade/Vigitel-2013.pdf>> Acesso em: 20 mar. 2014.

CAMPOS, L. F. et al. Prática alimentar e de atividade física em adolescentes obesos de escolas públicas e privadas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 27, n.1, p. 92-100, jan/mar. 2014. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3163/pdf>> Acesso em: 21 mar. 2015

CANO, T. M. A. et al. Estudo do estado nutricional de crianças na idade escolar na cidade de Franca-SP: Uma introdução ao problema. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. v. 7, n. 2, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/885>> Acesso em: 21 Mar. 2015.

CARVALHO, T. et al. Posição oficial da sociedade brasileira de medicina do esporte: atividade física e saúde, **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v. 2, n. 4, p. 79-81, out./dez. 1996. Disponível em: <<http://www.sbrate.com.br/pdf/artigos/atifissaude.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2013.

CHAVES, M. G. A. M. et al. Estudo da relação entre alimentação escolar e a obesidade **Rev. HU**, v. 34, n. 3, p. 191-197, jul./set 2008. Disponível em: <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/85>> Acesso em: 25 set. 2014.

CONCEIÇÃO, S. I. O. et al. Consumo alimentar de escolares de redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. **Revista de Nutrição**. Campinas, v. 23, n.6, p. 993-1004. nov./dez., 2010.

CORREIA, W. R. Educação física escolar: entre inquietudes e impertinências. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v.26, n.1, p.171-78, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n1/a16v26n1.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2013.

COSTA, M. B. et al. Obesidade infantil: características em uma população atendida pelo programa de saúde da família, **Revista de atenção primária a saúde**. Juiz de Fora, v.14, n.3, p. 283-288, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/1037>> Acesso em: 10 nov. 2013.

FILHO, M. B; RISSIN A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n.1, p. 181-191, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s1/a19v19s1>> Acesso em: 25 mar. 2015.

FISBERG, M. Primeiras palavras: uma introdução ao problema do peso excessivo. In: FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 1, p. 1-9.

FREIRE, E. S; OLIVEIRA, J. G. M. Educação física no ensino fundamental: identificando o conhecimento de natureza conceitual, procedimental e atitudinal, **Motriz**, Rio Claro, v. 10, n.3, p. 140-151, set./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/10n3/07FES.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2013.

GUEDES, D. P, GUEDES, J.E. R. P. Sobre peso e Obesidade. In: GUEDES, D. P, GUEDES, J.E. R. P. **Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição**. Londrina, Ed. Midiograf, 1998. cap. 1, p. 15.

GUEDES, D. P. Educação para a saúde mediante programas de educação física escolar. **Motriz**, São Paulo, v.5, n.1, jun. 1999. Disponível em: <[http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/05n1/5n1\\_ART04.pdf](http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/05n1/5n1_ART04.pdf)> Acesso em: 26 mar. 2015.

GUEDES, D. P. et al. Impacto de fatores sociodemográficos e comportamentais na prevalência de sobrepeso e obesidade de escolares. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. Santa Catarina**. v.12, n.4, p. 221-231. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n4/01.pdf>> Acesso em: 24 maio 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002\\_2003\\_enca\\_a/pof\\_20022003\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002_2003_enca_a/pof_20022003_encaa.pdf)> Acesso em: 25 set. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_enca\\_a/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_enca_a/pof_20082009_encaa.pdf)> Acesso em: 25 set. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>> Acesso em: 20 mar. 2015.

IULIANO, B. A; MANCUSO, A. M. C; GAMBARDELLA, A. M. D. Educação nutricional em escolas de ensino fundamental do município de Guarulhos-SP. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v.33, n.3, p. 264-272, maio 2009. Disponível em: <[http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/69/264a272.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/69/264a272.pdf)> Acesso em: 25 mar. 2014.

LAZZOLI, J. K. et. al. Atividade física e saúde na infância e adolescência, **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. São Paulo, v. 4, n. 4, p. 107-109, jul./ago. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v4n4/a02v4n4.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2013.

LOTTENBERG, A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do Diabetes Melito tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**. São

Paulo. v.52, n. 2, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v52n2/12.pdf>> Acesso em: 23 mar. 2015.

MAYER, A. P. F; WEBER, L. D.. A influência da escola na alimentação e na atividade física da criança. **Camine: Caminhos da Educação**, Franca, v. 5, n. 1, p. 1-19, jul. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.franca.unesp.br/index.php/caminhos/article/view/682>>. Acesso em: 10 Nov. 2013.

MELLO, E. D. O que significa a avaliação do estado nutricional. **Jornal de Pediatria**. v. 78 n. 5. 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805357.pdf>> Acesso em: 21 mar. 2015

MOREIRA, A. C. **Influências familiares e determinantes precoces na ocorrência da obesidade e do risco cardiovascular em crianças**. 2010. Dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Nutrição Universidade Federal de Viçosa, 2010, Minas Gerais. Disponível em: <[http://www.tede.ufv.br/tesesimplificado/tde\\_arquivos/34/TDE-2011-10-27T111019Z-3205/Publico/texto%20completo.pdf](http://www.tede.ufv.br/tesesimplificado/tde_arquivos/34/TDE-2011-10-27T111019Z-3205/Publico/texto%20completo.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2013.

MONTEIRO, C. A; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L; Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n.3, p. 251-258, 2000. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300007)> Acesso em: 21 mar. 2015.

NAHAS, M. V; GARCIA, L. M. T. Um pouco de história, desenvolvimentos recentes e perspectivas para a pesquisa em atividade física e saúde no Brasil, **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 135-148, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n1/v24n1a12.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2013.

PACOLA, G; BARUKI, S. B. S. Educação e saúde pública no ambiente escolar: a participação da escola na promoção da saúde. In: GOLIN, C. **Educação física, fronteira e formação: os distintos olhares investigativos**. 1. ed. Campo Grande: UFMS, 2013. cap. 10, p. 231-247.

PIMENTA, A. P. A; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade, **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**. Brasília, v. 9, n. 4, p. 19-24, out. 2001. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewArticle/401>> Acesso em: 10 nov. 2013.

PIOLTINE, M. B; SPINELLI, M. G. N. Conhecimentos sobre nutrição e sua relação com o imc de escolares. **Rev. Simbio-Logias**. São Paulo, v.3, n.4, jun. 2010. Disponível em: < [http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/conhecimentos\\_sobre\\_nutricao\\_sua\\_relacao\\_com\\_IMC\\_de\\_escola.pdf](http://www.ibb.unesp.br/Home/Departamentos/Educacao/Simbio-Logias/conhecimentos_sobre_nutricao_sua_relacao_com_IMC_de_escola.pdf)> Acesso em: 23 mar. 2014

PRATES, R. E; SILVA, A. C. P. Avaliação do conhecimento nutricional e de hábitos alimentares de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis em hospital particular no sul do Brasil. **Rev. da Associação Brasileira de Nutrição**, n. 1, p. 21-27, jan-jun. 2013.

Disponível em: < <http://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/3>>. Acesso em: 25 set. 2014.

POLLA, S. F; SCHERER, F. Perfil alimentar e nutricional de escolares da rede municipal de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 03 fev. 2011. v.19, n.1, p. 111-116, 2011. Disponível em: <[http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011\\_1/artigos/CSC\\_v19n1\\_111-116.pdf](http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2011_1/artigos/CSC_v19n1_111-116.pdf)> Acesso em: 23 mar. 2014

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas,1989. Disponível em: <<http://arquivo.rosana.unesp.br/docentes/patriciaramiro/LEAR/Pesquisa%20Social%20M%C3%A9todos%20e%20T%C3%A9cnicas%20-%20Roberto%20Jarry%20Richardson.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2014.

GIUGLIANO, R; CARNEIRO, E. C. Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 01 out. 2004. v.80, n. 1, p. 17-22, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a05.pdf>> Acesso em: 10 mar. 2015

SALBE, A. D; RAVUSSIN, E. Parte II: As determinantes biológicas e comportamentais da obesidade. In: BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2003. cap. 1., p. 79-116.

SANTOS, A. L. P; SIMÕES, A. C. Educação física e qualidade de vida: reflexões e perspectivas, **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v. 21, n.1, p. 181-192, jan./mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v21n1/18.pdf>> Acesso em: 12 nov. 2013.

SCHUCH I. et al. Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 89, n. 2, p. 179–188, 19 set. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v89n2/v89n2a12.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2012.

SOARES, L. D; PETROSKI, E. L.. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho humano**. Santa Catarina, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/4008/16815>> Acesso em: 10 nov. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Revista da Sociedade Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v. 9, n. 4, 2006. Disponível em: < <http://www.sbh.org.br/medica/diretrizes.asp>> Acesso em: 21 mar. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. I Diretriz sobre o Consumo de Gorduras e Saúde Cardiovascular. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Rio de Janeiro, v. 100, n. 1, 2013. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz\\_Gordura.asp](http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2013/Diretriz_Gordura.asp)> Acesso em: 24 mar. 2015

THICHES, R. M; GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. v. 39, n.4, p. 541-547. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000400004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400004)> Acesso em: 26 mar. 2014

VALENTE, M. H; ESCOBAR, A. M. U; GRISI, S. J. F. E. Obesidade na Infância. In: VALENTE, M. H; ESCOBAR, A. M. U; GRISI, S. J. F. E. **A promoção da saúde na infância**. 1. ed. São Paulo: Manole, 2009. cap. 26, p. 407-427.

WELTER, J. WELTER R; SAWITZKI, R. L., A contribuição do subprojeto PIBID/EDF no processo de planejamento das aulas de educação física para os anos iniciais, **Cadernos de Formação RBCE**, Santa Catarina, v.3, n. 1, p. 87-96, maio 2012.

CAMPOS, L. F. et al. Prática alimentar e de atividade física em Adolescentes obesos de escolas públicas e privadas, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, v. 27, n.1. 2014. Disponível em:<<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/3163/pdf>> Acesso em: 05/03/2015

ZANCHA, D. et al. Conhecimento dos professores de educação física escolar sobre a abordagem saúde renovada e a temática saúde, **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, v. 11, n. 1, p. 204-217, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://fefnet178.fef.unicamp.br/ojs/index.php/fef/article/view/755/pdf>> Acesso em: 11 nov. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity and overweight**. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>> Acesso em: 30 nov. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Growth reference 5-19 years**. 2007. Disponível em: <[http://www.who.int/growthref/who2007\\_bmi\\_for\\_age/en/](http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/)> Acesso em: 12 nov. 2014.

## APÊNDICE 1

Questionário

Nome: \_\_\_\_\_ DN: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

F ( ) M ( ) Peso(Kg): \_\_\_\_\_ Alt(m): \_\_\_\_\_

Conhecimento básico em nutrição

1. O que são alimentos saudáveis?

---



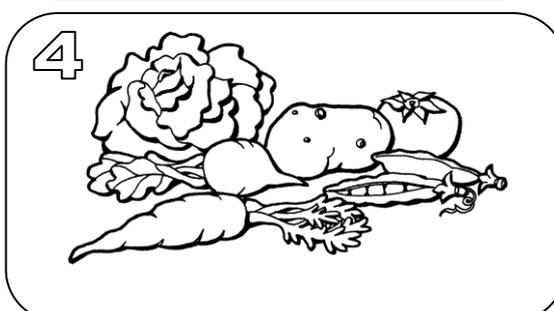
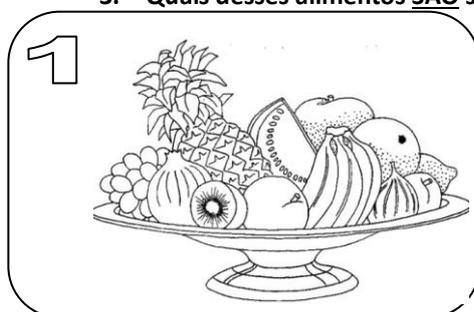
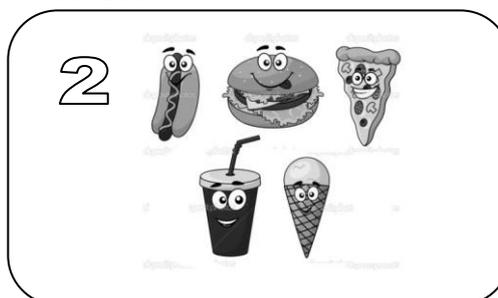
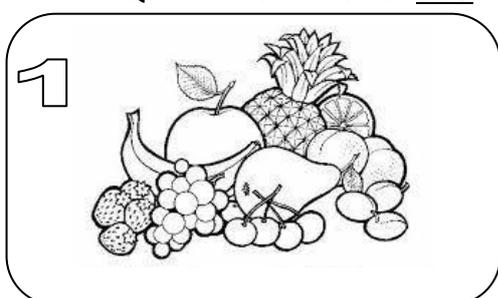
---

2. O que são alimentos não saudáveis?

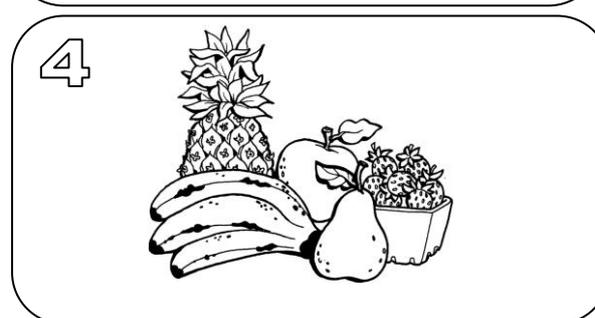
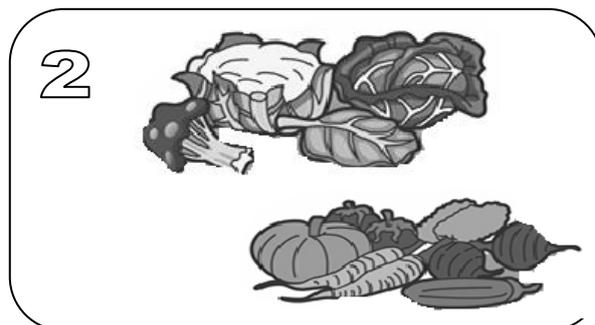
---



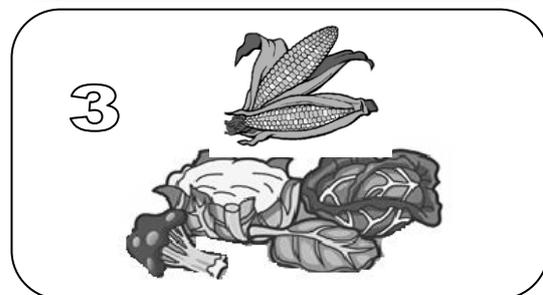
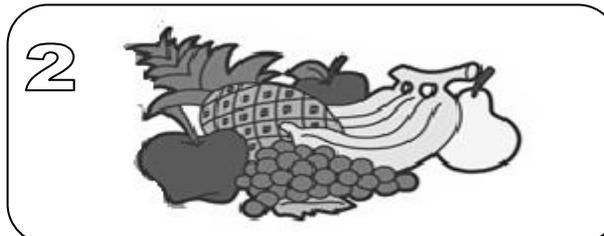
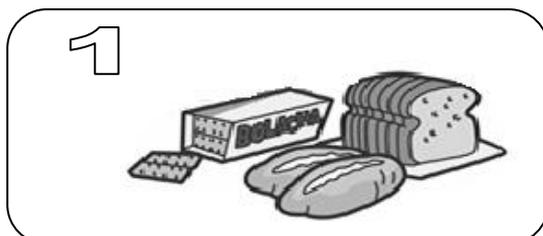
---

3. Quais desses alimentos **SÃO** saudáveis?4. Quais desses alimentos **NÃO** são saudáveis?

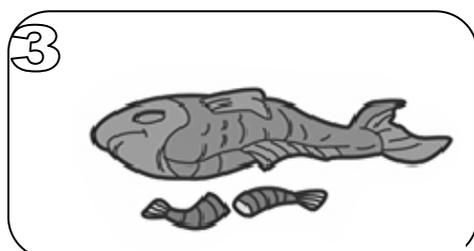
## 5. Quais dos alimentos são verduras e legumes?



## 6. Quais dos alimentos são frutas?



## 7. Quais dos alimentos são ricos em gorduras e açúcares?



**Hábitos Alimentares**

8. **Quais das refeições você realiza por dia:** ( ) 1 café ( ) 2 lanche ( ) 3 almoço ( ) 4 lanche ( ) 5 jantar
9. **Você come frutas?** ( ) Diariamente ( ) De vez em quando ( ) não consome
10. **Você come verduras e legumes?** ( ) Diariamente ( ) De vez em quando ( ) não consome
11. **Você come doces e refrigerantes?**( ) Diariamente ( ) De vez em quando ( ) não consome
12. **Você faz a merenda escolar:** ( 1 ) SIM (2) NÃO ( 3 ) outros\_\_\_\_\_

**Atividade física**

13. **Como você vai p/ a escola:** (1) andando (2) bicicleta (3) carro, ônibus ou moto.
14. **Você faz as aulas de Educação Física Escolar:** ( ) SIM ( ) NÃO
15. **Você faz Atividades físicas fora da escola?** ( ) não ( )2x/sem ( ) 3x/sem ( )4/5x/sem  
Qual?\_\_\_\_\_

**APÊNDICE 2****TERMO DE CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA  
(Crianças e Adolescente)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, responsável pela  
criança/adolescente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ autorizo sua participação na pesquisa para utilização de fins acadêmicos e científicos de título: “*Análise da* prática de atividade física, hábitos alimentares, conhecimento sobre alimentos saudáveis e o estado nutricional em escolares” Fui devidamente esclarecido pelo estudante Adolfo Daltro Samaniego sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os seus objetivos e finalidades. Foi-me garantido que poderei desistir desta autorização em qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade. Também fui informado que os dados coletados durante a pesquisa, serão divulgados para fins acadêmicos e científicos, através de um Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) que será apresentado em sessão pública de avaliação e posteriormente disponibilizado para consulta através da Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFMS-Cpan.  
Corumbá-MS, de \_\_\_\_\_ de 2015.

---

Nome / assinatura

---

Adolfo Daltro Samaniego - Pesquisador Responsável  
(e-mail: adolfo\_daltro@hotmail.com tel: 96678039)

**APÊNCICE 3**

Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**

**TERMO DE CONSENTIMENTO AO DIRETOR DA ESCOLA**

Eu, \_\_\_\_\_, Diretor da Escola \_\_\_\_\_, localizada na rua \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_, declaro estar devidamente e suficientemente informado sobre a Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada provisoriamente “Análise da prática de atividade física, hábitos alimentares, conhecimento sobre alimentos saudáveis e o estado nutricional em escolares”, junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal, sob a orientação da Prof<sup>ª</sup> Me. Silvia Beatriz Serra Baruki.

\_\_\_\_\_  
Diretor da Escola

Corumbá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015