

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

**ATIVIDADE FÍSICA, ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS
ALIMENTARES DE CRIANÇAS BRASILEIRAS E BOLIVIANAS**

BEATRIZ KRUSCAYA LOPEZ FLORES

**CORUMBÁ
2015**

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

**ATIVIDADE FÍSICA, ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE
CRIANÇAS BRASILEIRAS E BOLIVIANAS.**

Monografia a ser apresentada como requisito parcial para Conclusão de Curso de Educação Física para obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Orientador(a): Prof.^a Me Silvia Beatriz Serra Baruki.

CORUMBÁ
2015

BEATRIZ KRUSCAYA LOPEZ FLORES

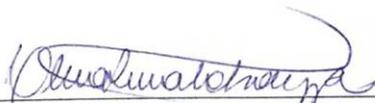
**ATIVIDADE FÍSICA, ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE
CRIANÇAS BRASILEIRAS E BOLIVIANAS.**

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. Cléia Renata Teixeira de Souza
UFMS/CPAN



Prof. Me. Carlo Henrique Golin
UFMS/CPAN

Corumbá/MS
2015

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo apoio incondicional nessa trajetória acadêmica e aos meus filhos principalmente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por estar em todo momento olhando por nós, pois sem ele nada poderia. A minha sogra Erotildes de Campos Flores, pela sua ajuda incondicional, meu esposo, meus filhos amados, amigos distantes que sempre estiveram me acompanhado no decorrer do meu curso.

Agradeço também a minha orientadora Silvia Beatriz Serra Baruki, pelas cobranças e sua eficiência no papel da orientação. Aos meus professores do curso, cada um deles contribuiu direta e indiretamente para minha formação, em especial aos professores que compõem a minha banca prof. Carlo Henrique Golin e profa. Cléia Renata Texeira de Souza e também aos meus colegas de sala que me proporcionaram momentos inesquecíveis que ficarão na memória para vida toda.

As escolas Tilma Fernades Veiga e Escuela de la Frontera, aos seus diretores e professor que viabilizou a realização da coleta de dados para esta pesquisa. Aos alunos que participaram ativamente da pesquisa.

EPÍGRAFE

“O principal objetivo da Educação é criar pessoas capazes de fazer coisas novas e não simplesmente repetir o que as outras gerações fizeram.” (Jean Piaget)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico -1 Estado nutricional das crianças brasileiras e bolivianas	27
Gráfico- 2 Estado nutricional em relação ao sexo masculino	28
Gráfico -3 Estado nutricional em relação ao sexo feminino	28
Gráfico -4 Consumo de fruta/verduras/legumes	29
Gráfico -5 Consumo de cheetos / salgadinhos/fandangos	29
Gráfico -6 Consumo diario de refrigerante dos alunos	29
Gráfico -7 Deslocamento para escola: vai a pé/ ônibus/ bicicleta	31
Gráfico -8 Prática de atividade física fora da escola	31
Gráfico- 9 Tempo dedicado às atividades TV, videogame e jogos	31

LISTA DE TABELAS

Valores críticos do IMC para definição do estado nutricional de crianças e adolescentes.....	25
--	----

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	13
2. JUSTIFICATIVA.....	15
2.1 OBJETIVOS.....	15
2.1.1 Objetivos Gerais:	15
2.1.2 Objetivos Específicos:	16
3.REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 ATIVIDADE FISICA X SEDENTARISMO.....	17
3.2 HABITOS ALIMENTARES.....	19
3.3 OBESIDADE INFANTIL	20
4 EDUCAÇÃO FISICA ESCOLAR	23
5. METODOLOGIA.....	24
5.1 MATERIAL E MÉTODO	24
5.1.2Tipo de pesquisa	24
5.1.3 Participantes	24
5.1.4 Coletas de dados	24
5.1.5 Procedimentos	25
5.1.6 Análise estatística	25
6. RESULTADOSE DISCUSSÃO:	27
7. CONCLUSÃO.....	33
8. REFERÊNCIAS	34
9. ANEXOS.....	37
a. Questionário de atividade física e hábitos alimentares.....	38
b. Termo de Consentimento ao diretor da escola.....	39
c. Termo de Consentimento aos pais.....	40

RESUMO

A tendência de sobre peso e obesidade aumentou a nível mundial, sendo considerado atualmente um problema importante de saúde pública. O presente trabalho tem como objetivo discutir os hábitos alimentares e o perfil de atividade física como indicadores de saúde em crianças bolivianas e brasileiras; determinar o Índice de Massa Corporal (IMC); e identificar hábitos alimentares da cultura boliviana e brasileira. A pesquisa foi desenvolvida, em uma escola brasileira, da rede pública municipal, localizada na área urbana da cidade de Corumbá-MS; e em uma escola boliviana da rede pública municipal localizada em Arroyo Concepción, na Bolívia, na região de fronteira com o Brasil. Foi realizada uma abordagem quantitativa para análise e classificação do peso corporal pelo IMC. Utilizou-se ainda a abordagem qualitativa para análise e verificação de hábitos alimentares e perfil de atividade física. A amostra foi composta por 76 escolares, sendo 38 alunos brasileiros e 38 bolivianos, escolares de 9 a 14 anos de idade. Os resultados evidenciam a prevalência de sobrepeso em alunos brasileiros e obesidade em alunos bolivianos. Este estudo dá suporte para propostas e programas de reeducação alimentar com maior alcance e que contemplem a toda a comunidade no ambiente escolar e familiar.

Palavras-chave: Hábitos Alimentares; Atividade Física; Estado Nutricional.

ABSTRACT

Throughout the world, obesity and overweight have been increasing over the past years and are now considered a matter of public health. This thesis has the following objectives: Analysis of the dietary patterns and importance of physical activity as health indicators of Bolivian and Brazilian children and Identification of the body mass index (BMI); Identification of eating habits of the Bolivian and Brazilian populations The study was done in a Brazilian public school located in the urban area of Corumbá (MS) as well as a Bolivian public school located in Arroyo Concepción close to the Brazilian border. A quantitative approach was used for the analysis and classification of the BMI. Conversely, a qualitative approach was used for further analysis and verification of the eating habits and importance of physical activity. The sample size consisted of 76 students, 38 Brazilian and 38 Bolivians all between the ages of 9 and 14 years of age. The results of the study indicate a prevalence of overweight Brazilian children and a prevalence of obesity in the Bolivian students. This study supports far-reaching initiatives and programmes that stress the importance of nutritional education within a communal, educational and familiar framework where each player is included and has a role to play.

Keywords: Eating habits, physical activity, Nutritional state.

RESUMEN

La tendencia de la obesidad y el sobrepeso se ha incrementado en todo el mundo y ahora se considera un problema de salud pública. Este trabajo tiene como objetivo analizar los hábitos alimenticios y el perfil de la actividad física como indicadores de salud en los niños de Bolivia y Brasil; determinar el índice de masa corporal (IMC); e identificar los hábitos alimenticios de la cultura boliviana y brasileña. La investigación se realizó en una escuela brasileña, de la red pública municipal, ubicada en la zona urbana de la ciudad de Corumbá-MS; y una escuela pública municipal ubicada en Arroyo Concepción, Bolivia, en la región fronteriza con Brasil. Se llevó a cabo un enfoque cuantitativo para el análisis y la clasificación de peso corporal utilizando el IMC. Se utilizó un enfoque cualitativo para su posterior análisis y verificación de los hábitos alimenticios y el perfil de la actividad física. La muestra estuvo conformada por 76 estudiantes de los cuales 38 estudiantes brasileños y 38 bolivianos, niños de entre 9 y 14 años de edad. Los resultados muestran prevalencia de sobrepeso en estudiantes brasileños y obesidad en estudiantes bolivianos. Este estudio apoya las propuestas y programas de educación nutricional con mayor alcance y que incluyen a toda la comunidad en el ámbito escolar y familiar.

Palabras clave: Hábitos alimentarios; Actividad física; Estado Nutricional

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), sobrepeso e a obesidade se devem ao acúmulo de gordura corporal que compromete a saúde e, ocorre com o aumento de ingestão de alimentos ricos em gordura, sal e açúcares, e principalmente, quando o consumo energético é superior ao dispêndio de energia somado a redução ou falta de atividade física e uma vida sedentária (OMS, 2014). Conforme Fisberg (2003, p.4), “a obesidade é uma doença complexa com etiologia e consequências heterogêneas, ocorre quando há um desequilíbrio crônico entre a energia ingerida e a consumida”.

A obesidade infantil possui relação com a questão social a partir do entendimento que esta é uma doença que está intimamente ligada ao sistema de produção capitalista e ao modo de vida urbana ocidental, que é dominado pelo consumismo, (vestuário e eletroeletrônicos, entre outros), e dentre os principais itens está o consumo excessivo de alimentos (SILVA et al.2012,p.204).

Os padrões alimentares também mudaram a maioria da população, principalmente as crianças, comem menos frutas, hortaliças, leite e consomem mais guloseimas e alimentos hipercalóricos. Podendo ser apontado como as causas da obesidade, em crianças ou adolescentes fatores como, escolhas alimentares pobres, má alimentação e uma vida sedentária (LOPES, 2011; FISBERG, 2004).

Os hábitos alimentares da família, em especial dos pais, são determinantes, tanto na aquisição de hábitos alimentares saudáveis nos primeiros anos de vida quanto na obtenção e manutenção de novos hábitos podendo chegar à fase adulta com algum sintoma e risco de adquirir alguma doença. Alguns alimentos provavelmente irão levá-los a terem riscos de doenças crônicas decorrente de alimentação inadequada (FISBERG, 2003; VARGAS et al., 2011).

Cada região adota hábitos alimentares diferenciados, devido sua particularidade cultural. O propósito desta pesquisa é identificar essas prováveis diferenças, podendo estas apresentarem em relação ao consumo de alimentos ao perfil de atividade física, que podem interferir no estado nutricional das crianças, em zona de fronteira, sendo algumas crianças da escola fronteira de Corumbá-Brasil, e outras da fronteira de Arroyo Concepción-Bolívia.

A proximidade de ambos os países, possibilita o estudo para determinar o estado nutricional de crianças em fase escolar. E assim, apontar os fatores de riscos de doenças provenientes do sobrepeso e obesidade. O profissional de educação física deve promover

intervenções na mudança no estilo de vida por meio de atividades físicas e adoção de hábitos saudáveis como forma de prevenção da obesidade, ou excesso de peso que são fatores de risco para o desenvolvimento das doenças crônicas.

2. JUSTIFICATIVA

A atividade física é um fator que combate e previne a obesidade infantil. De acordo com Alves (2003, pag.27) “ser fisicamente ativo desde a infância possuem muitos benefícios não só na área física, mas também nas esferas sócio e emocional, e pode levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta”.

A falta de atividade física somado ao consumo de alimentos com alto teor de gordura facilita o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade, que está associado a muitas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) como diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e certos tipos de câncer. O diagnóstico precoce do estado nutricional de crianças acrescentará dados importantes para a prevenção das DCNT, que podem desencadear a partir do excesso de peso corporal (IBGE, 2010).

Estudos demonstraram a relação positiva entre hábitos alimentares saudáveis com os conhecimentos em nutrição e dos benefícios dos alimentos ricos em nutrientes. Por isso torna-se necessário o investimento em educação nutricional dentro e fora das escolas, sendo importante para a manutenção dos bons hábitos alimentares, promovendo uma atitude de prevenção a ser assumida por toda a vida (BERTIN et al., 2010).

Além do estímulo à alimentação saudável, incentivar o hábito de vida ativa na infância e na adolescência contribui no controle da obesidade infantil e das doenças cardiovasculares, associadas a ela, na idade adulta. A prática de atividade física em conjunto com a educação alimentar exercem efeitos benéficos a longo prazo. Daí a importância em identificar fatores de risco como estado nutricional e perfil de atividade física, no período escolar, como instrumentos de prevenção dos malefícios provenientes de uma alimentação inadequada e do sedentarismo, que são determinantes para aquisição do excesso de peso corporal.

2.1 OBJETIVOS

2.1.1 OBJETIVOS GERAIS:

Discutir os hábitos alimentares e o perfil de atividade física como indicadores de saúde em crianças bolivianas e brasileiras.

2.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar o Índice de Massa Corporal (IMC);
- Identificar hábitos alimentares da cultura boliviana e brasileira; e
- Verificar o perfil de atividade física.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ATIVIDADE FÍSICA X SEDENTARISMO

O sedentarismo é consequência dos novos hábitos da vida moderna e vem contribuindo para o desenvolvimento da obesidade aliado a falta de atividade física com o aumento no número de horas em frente à televisão e a falta de exercício físico, favorecendo que as crianças, provavelmente, se tornem adultos obesos (RIVERA et al., 2010).

O sedentarismo é definido como a inatividade física, falta de movimento; considerado assim o quarto fator de risco de mortalidade a nível mundial e provoca 6% de todas as mortes e só se ultrapassada pela hipertensão arterial (13%). A pessoa com um nível insuficiente de atividade física tem entre 20% e 30% mais risco de morte, quase (3,2%) milhões de pessoas morrem a cada ano pela insuficiência de atividade física, que incrementa a carga de DCNT (OMS, 2014).

Devido ao estilo de vida sedentário, pelo menos 60% da população mundial não realiza atividade física necessária para benefícios da saúde. Isto é em parte devido a insuficiente participação em atividade física no lazer e aumentou comportamentos sedentários durante o trabalho e atividades domésticas. O aumento da utilização do meio de transporte "passivo" também reduziu a atividade física.

Os níveis de inatividade física são elevados em praticamente todos os países desenvolvidos e em desenvolvimento, mais de metade dos adultos têm atividade insuficiente, nas grandes cidades de rápido crescimento é um problema ainda maior (OMS, 2014).

As consequências da inatividade física e um ambiente sedentário podem ser uma fonte de deterioração da qualidade de vida e bem-estar das pessoas, afetando nossa vida diária (MOTA, 2012). Segundo Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE), 79,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental assistem televisão (TV) por duas ou mais horas diárias. Este indicador variou de 74,0%, em Boa Vista, a 83,0%, em Cuiabá (IBGE, 2009).

Em relação a esse comportamento sedentário, outro estudo com crianças de 10-12 anos de uma escola pública, relacionou a obesidade com o sedentarismo e o hábito de assistir à TV. Tanto os meninos quanto as meninas relataram dedicar mais de duas horas por dia, em média, a este passatempo, pelo que o tempo semanal destinado a atividades físicas foi bem menor, esses dados mostram a relação causal entre a TV e a obesidade. Normalmente, quando se assiste à TV, há a vontade de comer, e os alimentos escolhidos costumam ser de alto teor

calórico. Assistir à televisão provoca um desequilíbrio na balança energética que tende ao acúmulo de energia, já que o gasto calórico requerido para tal é menor do que o exigido em atividades como correr, brincadeiras, andar de bicicleta, patins, skate, jogar bola (PIMENTA; PALMA, 2001).

Estudo feito na Bolívia em Oropeza- Chuquisaca, com alunos do 5º ano do ensino fundamental, em áreas urbanas e rurais, com idades de 9 a 15 anos, observou-se alta percentagem de sobrepeso, obesidade e sedentarismo associados aos hábitos alimentares pouco saudáveis. Verificou-se um grande percentual de crianças com pouca atividade física em áreas urbanas (19%), em comparação com as áreas rurais (14%). E ressalta que o sedentarismo somado à inadequada alimentação poder ter consequência graves no decorrer da vida adulta (SOLÍS SOTO et al., 2014).

A prática de atividade física traz benefícios à saúde e à qualidade de vida, atuando como prevenção de doenças crônicas degenerativas que se desenvolvem em decorrência do sedentarismo. Praticar 150 minutos semanais de atividade física moderada, reduz em 30% o risco de enfermidade cardíaca isquêmica; em 27% o risco de diabetes; e em 21 e 25% o risco de câncer de colón e câncer de mama, respectivamente (OMS, 2014).

No combate ao sedentarismo e com o objetivo de promover a saúde, em adultos, recomenda-se praticar ao menos 30 minutos de atividade física moderada, a maioria dos dias da semana. Em crianças e adolescentes a recomendação é de 60 minutos diários de atividade moderada ou intensa, ou a utilização de intervalos mais curtos (por exemplo, duas sessões de 30 minutos). As atividades devem conter jogos, esportes, recreação, educação física ou exercício planejado, seja no contexto da família, da escola ou em atividades comunitárias, a fim de melhorar a função cardiorrespiratória e músculoesquelética (OMS, 2014).

Atividade física na infância e adolescência tem efeitos benéficos sobre o controle dos fatores de risco cardiovascular como a obesidade, a dislipidemia, a diabetes mellitus, o tabagismo e a hipertensão arterial sistêmica, bem como sobre a capacidade funcional aeróbica e a prevenção da osteoporose (SBC, 2005), e contribui no controle do peso corporal na idade adulta, já que é mais provável que uma criança fisicamente ativa se torne um adulto também ativo (LAZZOLI, 1998, p.107).

A atividade física melhora o desenvolvimento motor da criança, ajuda no seu crescimento e desenvolvimento estimulando assim sua participação e continuidade futura em práticas de atividade física. Estudo constata que o hábito de vida está diretamente relacionado com a incidência de obesidade na idade escolar. A falta da prática de esportes é maior entre

os estudantes com sobrepeso e obesos, daí a necessidade de políticas de orientação e incentivos a hábitos de vida saudáveis, na população estudantil, dentro da comunidade escolar, juntamente com os pais e alunos, para combater o sedentarismo e evitar doenças provenientes de maus hábitos (MOTTA; STRAPASSON, 2014).

3.2 HABITOS ALIMENTARES

Segundo dados mundiais a ingestão de alimentos com alto teor de gordura, sal e açúcar tem elevado o índice de pessoas com algum tipo de doença crônica decorrente de hábitos alimentares pouco saudáveis e pobres em nutrientes.

A Organização mundial da saúde define nutrição como a ingestão de alimentos de acordo com as necessidades dietéticas do organismo. Uma boa nutrição depende de uma dieta suficiente e equilibrada combinada com o exercício físico regular é fundamental para manter uma boa saúde. Entre tanto uma má nutrição reduz a imunidade, altera o desenvolvimento físico e mental, reduzindo a produtividade. Consequentemente crianças saudáveis aprendem melhor, são mais fortes e mostraram melhores condições de desenvolver ao máximo seu potencial (OMS, 2014).

Dados do IBGE evidenciam elevado consumo de alimentos não saudáveis, ricos em açúcares e gorduras, na dieta dos adolescentes brasileiros, em localidades ou grupos específicos. Observou-se que, apesar de um consumo favorável para os alimentos considerados saudáveis (feijão, legumes e verduras, frutas e leite), a proporção de escolares que consumiram alimentos não saudáveis (frituras, embutidos, biscoitos e bolachas, guloseimas e refrigerantes) foi de 50,9 % para o total das capitais estudadas e Distrito Federal; e a frequência de escolares que consumiram refrigerantes variou de 25,3%, em São Luís, a 47,0%, em Cuiabá (IBGE, 2009).

O ambiente familiar é núcleo fundamental para a ação dos pais na adoção ou não de hábitos saudáveis, como a escolha alimentar de seus filhos, desde a primeira infância. Isso significa participar deste processo, mais do que o preparo da comida. É preconizar que as refeições sejam feitas à mesa, num momento prazeroso à criança e ao adolescente. (PONTES, 2009).

Na Bolívia, a dieta é caracterizada por uma alta ingestão de carboidratos e baixa ingestão de proteína e gordura, com diferenças no tipo de produtos encontrados em diferentes

regiões ecológicas. No Altiplano predominam os seguintes alimentos: batata, feijão, cebola, beterraba e cevada. No vale, a categoria predominante é o milho, além do trigo, aveia e outros cereais, e frutas e vegetais. Na região sub-andina do Llano temos cana de açúcar, soja, café, citrus e outros frutos subtropicais. Apesar das diversidades culturais em relação aos alimentos, o país tem um Conselho Nacional de Alimentação e Nutrição (CONAN) com o propósito de implantar ações para o seguimento das políticas nacionais de seguridade alimentar por meio de projetos de alimentação e nutrição, a fim de garantir o direito à alimentação da população boliviana com soberania e seguridade alimentar de forma efetiva (CONAN, 2014).

O hábito de vida está diretamente relacionado com a inadequada alimentação do aluno em fase escolar, desencadeando doenças como a obesidade. Estudo com alunos de 10-14 anos constataram que os alunos eutróficos consomem mais frutas e incluem saladas em suas refeições. Já os alunos com sobrepeso e obesidade consomem mais doces. O consumo de doce e refrigerante foi relacionado com os alunos considerados obesos e com sobrepeso, evidenciando associações entre maus hábitos alimentares (MOTTA, STRAPASSON, 2014).

Uma pesquisa sobre hábitos alimentares em Calama, Provincia Caranavi del Departamento de La Paz-Bolívia, constatou que das refeições feitas durante o dia a maior ingesta de alimentos é no recreio, que corresponde, em média, a 20% da ingestão calórica diária dos adolescentes. São consumidos produtos de alto teor calórico, como alimentos recheados de batata com vegetais refogados e empanadas “tucumanas”, ambos os produtos fritos, e tortas. Além desses produtos, os refrigerantes, biscoitos e doces também apresentam alto consumo entre a população escolar (PÉREZ-CUETO et al., 2009).

O hábito alimentar pode exercer consequências no estado nutricional em crianças e adultos, favorecendo o desenvolvimento da obesidade, que vem crescendo cada vez mais, principalmente na idade infantil, tornando-se preocupação mundial e uma epidemia, devido às doenças associadas a ela. O diagnóstico precoce e as intervenções no período da infância vêm sendo fortemente recomendados para evitar o agravamento dos distúrbios e suas consequências na fase adulta (SILVA; MONTEIRO; FIGUEIRAS, 2014).

3.3 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade é considerada uma patologia que apresenta origem multifatorial e está basicamente relacionada a maus hábitos alimentares e ao sedentarismo. Afeta adultos, gestantes, idosos, crianças e adolescentes, desencadeando doenças crônicas (ABESO, 2011).

O sobrepeso e a obesidade são o sexto fator principal de risco de disfunção no mundo. Cada ano falece ao redor 3,4 milhões de pessoas adultas, como consequência do sobrepeso ou da obesidade. Além disso, 44% da carga de diabetes, o 23% de cardiopatias isquêmicas e entre o 7% e o 41% da carga de alguns cânceres são atribuíveis ao sobrepeso e obesidade (OMS, 2014).

A obesidade infantil está associada a problemas de saúde como a síndrome metabólica, que corresponde aos seguintes fatores de risco: obesidade abdominal, elevação da pressão arterial, da glicemia de jejum e dos triglicerídeos; e redução no nível do colesterol bom (HDL). As crianças obesas apresentam correlação positiva dessas alterações metabólicas e com o desenvolvimento de diabetes do tipo 2 (ABESO, 2011).

No Brasil, a obesidade infantil tem crescido muito nas últimas duas décadas. Segundo a OMS, sobretudo nos chamados países em desenvolvimento, em 2010, havia 42 milhões de crianças com sobrepeso em todo o mundo, das quais 35 milhões viviam em países em desenvolvimento (IBGE, 2010).

Dados da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico:

No Brasil a estimativa de crianças com excesso de peso de acordo a sexo e escolaridade é de um total de 58,1 % para crianças de 0-8 anos, 47,3% crianças com idade de 9-11 e um 45,5% de crianças de 12 a mais anos de idade. Um 58,3% é o nível mais alto pertencendo a crianças do sexo feminino de 0-8 anos, meninos um 56,8% de 12 anos a mais e 50,4 % de 9-11anos crianças do sexo masculino. O predomínio de obesidade de acordo ao sexo e idade com um total de 22,3% de 0-8anos, 15,1% com idade de 9-11 e 14,3% com 12 a mais (VIGITEL, 2013, p.8).

Na Bolívia, observa-se, atualmente, um complexo quadro em que o excesso de peso e desnutrição crônica coexiste na mesma população, evidenciando um estágio avançado de transição nutricional. Diante desses dados, ações devem ser tomadas para prevenir ou retardar o aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas com a dieta e estilo de vida (PÉREZ-CUETO et al., 2009).

Segundo a Pesquisa Mundial de Saúde Escolar realizada na Bolívia com alunos com idade de 13 a 15 anos, verificou-se a prevalência de sobrepeso no sexo feminino e a obesidade no sexo masculino. De acordo com os resultados, 1,3% das crianças em idade escolar estão abaixo do peso, 22,5% apresentavam excesso de peso, e 4,7% são obesos, com base no peso real medido pelos entrevistadores com escalas e placas de medição (OPS/OMS, 2012). A província Oropesa, assim como toda a Bolívia, está enfrentando um rápido processo de

transição demográfica e epidemiológica, e junto com isto um acelerado processo de urbanização que leva a mudanças em estilos de vida (SOTO et al., 2011).

Estudo realizado em 25 unidades educacionais na cidade de Oruro (Bolívia), com 300 meninas e 325 meninos, com idade entre 5 a 7 anos, foi encontrada a prevalência de sobrepeso e obesidade em 30% dos alunos; sendo 6% com obesidade e 24% com sobrepeso (ROCA LESLYE; MEJIA SALAS, 2008).

4. EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR

A escola é um espaço estratégico para ações voltadas para a promoção de um estilo de vida saudável e incentivo à formação de hábitos alimentares saudáveis fomentando atividades físicas regulares (LAZZOLI, 1998).

Os Parâmetros Curriculares Nacionais, mais conhecidos como PCNs, é uma coleção de documentos que compõem a grade curricular de uma instituição educativa. Os PCNs foram elaborados para difundir os princípios da reforma curricular e orientar os professores na busca de novas abordagens e metodologias (BRASIL, 1997).

Considerando a importância de estimular as crianças à prática de atividade física como forma de prevenção de doenças decorrentes da obesidade entre outras, as escolas e a comunidade têm, potencialmente, a capacidade de melhorar a qualidade da promoção à saúde das crianças e adolescentes por meio da criação de programas e serviços que promovam a educação dos jovens (SBC, 2005).

A Educação Física escolar deve abordar os conhecimentos sobre o corpo, de modo que os alunos adotem cuidados com ele, e isso contribua para o desenvolvimento de hábitos e qualidade de vida saudável. Ou seja, a Educação Física escolar é uma ferramenta de informações para o desenvolvimento de ações frente à promoção da saúde (BRASIL, 1998).

Estudos constataam a relação direta de alunos que apresentam alta prevalência de sedentarismo, excesso de adiposidade corporal e abdominal, e massa muscular abaixo do recomendado com a inadequação do lanche escolar. Portanto, as escolas devem proporcionar programas de incentivo ao exercício físico e à educação alimentar para uma vida saudável como forma de prevenção de doenças consequentes dos maus hábitos. (PIERINI et al., 2006).

Enquanto componente curricular, a Educação Física escolar pode inserir em seu programa de ensino conhecimentos que tratam diretamente do tema saúde, com conhecimentos e práticas a serem adotadas diretamente pelos alunos, conhecimentos a serem usados na vida social, ao cuidado do corpo, à nutrição, à valorização dos vínculos afetivos e a negociação de atitudes e todas as implicações relativas à saúde da coletividade, ou ainda como tema transversal previsto nos PCNs e abordado pelos diferentes componentes que compõem o currículo escolar (BRASIL, 1998).

5. METODOLOGIA

5.1 MATERIAL E MÉTODO

5.1.2 Tipo de pesquisa

O presente estudo foi realizado através de uma pesquisa de natureza quali/quantitativa, de campo, por meio da aplicação de um questionário durante o período de março e abril do ano de 2015. A abordagem quali-quantitativa permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produtos de um procedimento específico ou de uma situação particular.

5.1.3 Participantes

A pesquisa foi desenvolvida com 80 crianças e adolescentes, em duas escolas municipais: Escola Tilma Fernandez Veiga, situada em Corumbá-MS-Brasil; e Escuela de la Frontera, situada na área da fronteira com a Bolívia, pertencente à cidade de Arroyo Concepción (Bolívia). A amostra foi composta por alunos do 5º ao 6º do ensino fundamental, de ambos os gêneros com idade entre 9 a 14 anos.

5.1.4 Coletas de dados

O trabalho foi desenvolvido a partir de um questionário (Anexo 1), no qual foram coletados dados quanto aos hábitos nutricionais e de atividade física.

Na realização das medidas antropométricas (peso e altura), para a determinação do peso corporal, utilizou-se balança digital eletrônica com capacidade para 180 kg e sensibilidade 0,1 kg. Para medir a estatura, usou-se o estadiômetro (JELLIFFE, 1968).

O estado nutricional foi constatado pelo IMC, a partir das medidas de peso e altura (peso/altura²), segundo a fórmula abaixo:

$$\text{IMC} = \text{Massa (Kg)} / \text{estatura (m)}^2$$

A classificação do estado nutricional foi determinada pelos critérios ou valores críticos adaptados do estudo de Conde e Monteiro (2006), segundo Manual do Projeto de Esporte Brasil (GAYA et al., 2012), conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela -1 Valores críticos do IMC para definição do estado nutricional de crianças e adolescentes:

MASCULINO			FEMININO			
Anos completos	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade
6	13,0	17,7	21,1	13,2	17,0	19,3
7	12,9	17,8	21,8	13,1	17,2	19,8
8	12,9	18,1	22,6	13,0	17,4	20,4
9	12,9	18,5	23,6	13,1	17,9	21,2
10	12,9	19,0	24,6	13,4	18,6	22,3
11	13,3	19,6	25,5	13,8	19,5	23,5
12	13,6	20,3	26,3	14,3	20,5	24,8
13	14,0	20,9	26,9	15,0	21,6	26,2
14	14,4	21,6	27,5	15,7	22,7	27,5
15	15,0	22,3	27,9	16,3	23,7	28,5
16	15,5	22,9	28,3	16,8	24,4	29,2
17	16,1	23,5	28,7	17,2	24,8	29,5

Fonte: PROESP, 2012.

Crianças e adolescentes com a medida do IMC superior aos critérios de baixo peso e inferior aos critérios de sobrepeso são avaliados como **eutróficos ou normais**.

5.1.5 Procedimentos

O estudo foi conduzido pela acadêmica do 8º período do curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – *Campus Pantanal*, que faz parte do Trabalho de Conclusão de Curso. As avaliações foram realizadas no horário das aulas de Educação Física, com a supervisão do professor, no período de Março e abril de 2015.

A coleta de dados só iniciou-se após prévio consentimento das crianças e dos pais ou responsáveis, por meio do Termo de autorização dos pais e responsável (Anexo 2). E o diretor da escola também assinou o Termo de autorização para o desenvolvimento da pesquisa (Anexo 3).

5.1.6 Análise estatística

Os dados obtidos foram organizados em planilhas eletrônicas do programa do EXCEL 2010, separados por sexo, idade, medidas antropométricas, hábitos de atividade física e estado

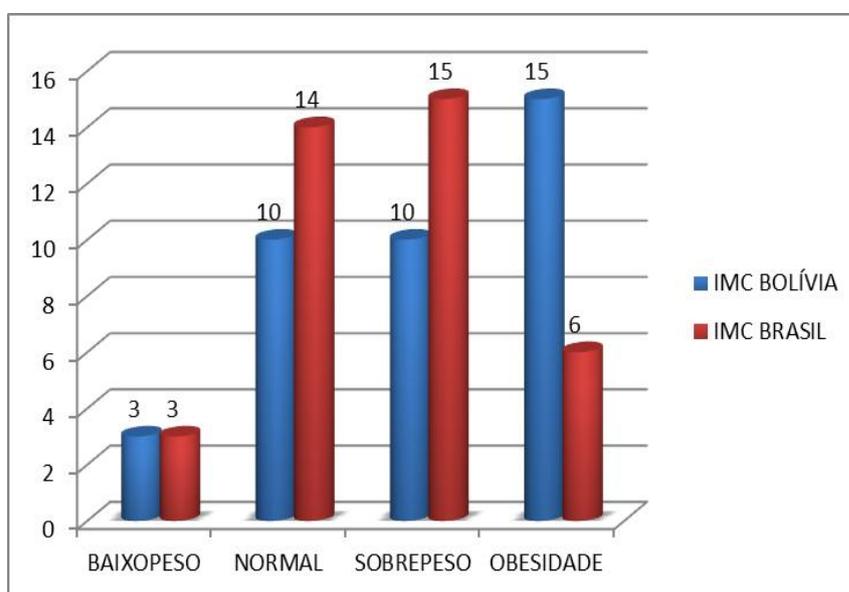
nutricional. Para a tabulação, foram estratificadas em função do sexo, idade, medidas antropométricas.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Foram avaliados no geral 76 alunos, de ambos os sexos, sendo 25 meninas e 13 meninos, dos 38 alunos bolivianos da amostra; enquanto os alunos brasileiros foi de 12 meninas e 26 meninos, totalizando 38 alunos, na faixa-etária de 9 a 14 anos.

Em relação ao estado nutricional em crianças brasileiras e bolivianas, os resultados são mostrados abaixo no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Estado nutricional das crianças brasileiras e bolivianas

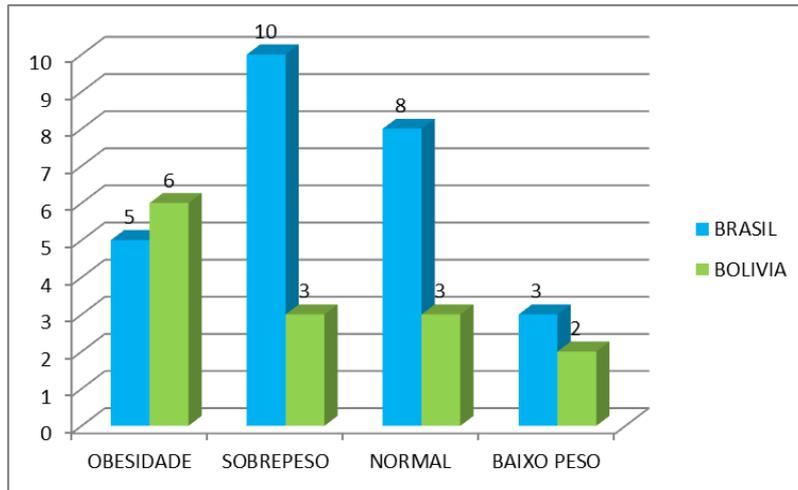


Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Nas crianças bolivianas, os resultados revelam as seguintes prevalências: obesidade, 40%; sobrepeso, 22%; eutrofia, 21%; e baixo peso, 14%. Nos alunos brasileiros foi de 32% com sobrepeso; 28% com eutrofia; 27% com obesidade e 13% com baixo peso.

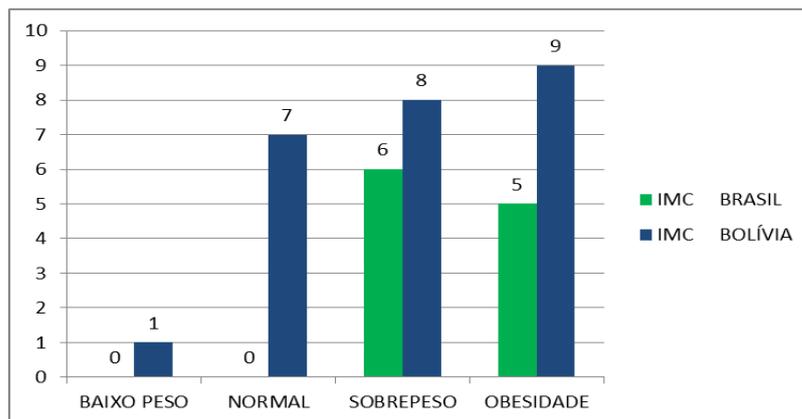
Quanto ao sexo podemos verificar os seguintes resultados nos gráficos 4 e 5.

Gráfico 2 - Estado nutricional em relação ao sexo masculino



Fonte: Pesquisa de Campo, 2015.

Gráfico 3 - Estado nutricional em relação ao sexo feminino

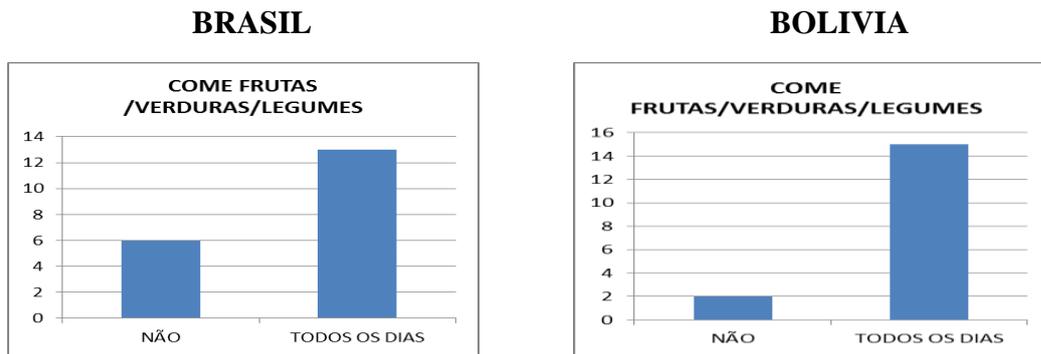


Fonte de Pesquisa, 2015.

Comparando os níveis do estado nutricional das crianças, os alunos brasileiros apresentam maior prevalência de excesso de peso corporal (sobrepeso e obesidade) no grupo dos meninos. Em relação aos alunos bolivianos, esse índice foi maior no grupo das meninas.

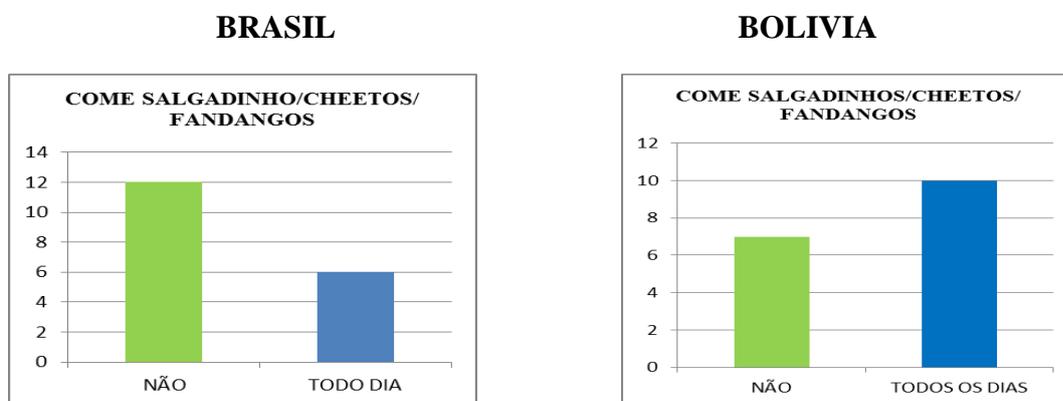
Em relação aos hábitos alimentares os resultados são apresentados a seguir nos seguintes gráficos: gráfico 4,5 e 6.

Gráfico 4 - Consumo de fruta/verduras/legumes



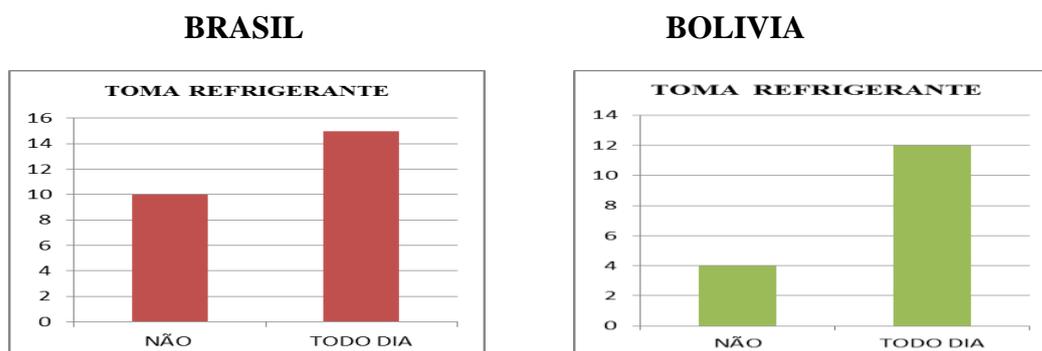
Fonte Pesquisa de Campo, 2015.

Gráfico 5 - Consumo de cheetos / salgadinhos/fandangos



Fonte de Pesquisa, 2015.

Gráfico - 6 Consumo diario de refrigerante dos alunos



Fonte de Pesquisa, 2015.

Como podemos observar os bolivianos consomem mais refrigerantes e salgadinhos do que os alunos brasileiros. Entretanto, sobre o consumo diário de frutas/verduras/legumes, os alunos bolivianos consomem mais do que os alunos brasileiros.

Conforme Juzwiak (2013), relatos da Oficina Permanente de Educação Alimentar em Saúde (OPEAS) reforçaram a importância da participação e envolvimento da escola e família para reforço dos hábitos saudáveis e a educação alimentar. Estudo realizado na Bolívia, na cidade de Cochabamba, com objetivo de determinar a prevalência do sobrepeso e obesidade em 477 escolares, com idade entre 5 a 16 anos, evidenciou-se prevalência de sobrepeso igual a 20,9% e de obesidade igual a 3,2%, independente de atividade física e ingestão de alimentos (AUMATELL et al., 2013). A prevalência atual de sobrepeso e obesidade nas crianças bolivianas pode supor um aumento de fatores de risco, levando a desenvolver enfermidades crônicas na idade adulta.

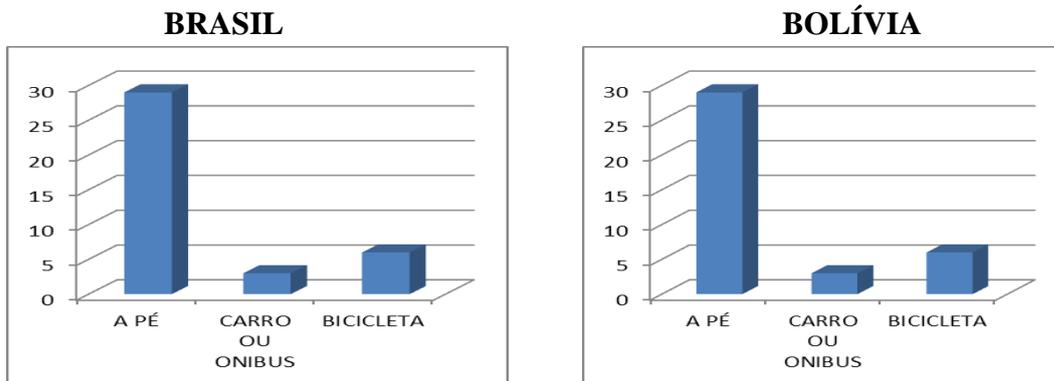
Estudos realizados no interior do Paraná, com 39 alunos entre 10 e 14 anos, matriculados na 5ª e 6ª série do ensino fundamental, pertencentes a escolas públicas, evidenciaram, a prevalência de sobrepeso e obesidade, constatando que as escolas não têm nenhum programa dedicado especialmente à questão do sobrepeso e da obesidade. Na amostra estudada a prevalência foi de 13% de sobrepeso e 5% de obesidade; um total de 18% indicando incidência elevada no excesso de peso corporal (MAYER; WEBER, 2013).

A obesidade, a hipertensão e o diabetes são propiciados pelo perfil alimentar, encontrado entre as famílias brasileiras, em que há uma participação crescente de gorduras em geral, gorduras de origem animal e alimentos industrializados ricos em açúcar e sódio e a diminuição de cereais, leguminosas, frutas, verduras e legumes.

Os dados resultantes da pesquisa comprovam que os alunos bolivianos tem maior prevalência de obesidade em comparação aos alunos brasileiros. Quanto aos hábitos alimentares, apesar da ingestão diária de frutas, legumes e verduras, pelos alunos bolivianos ser maior em comparação aos alunos brasileiros, eles apresentaram consumo exagerado de refrigerantes, doces e salgadinhos como cheetos e fandangos, o que pode estar favorecendo ao ganho de peso corporal.

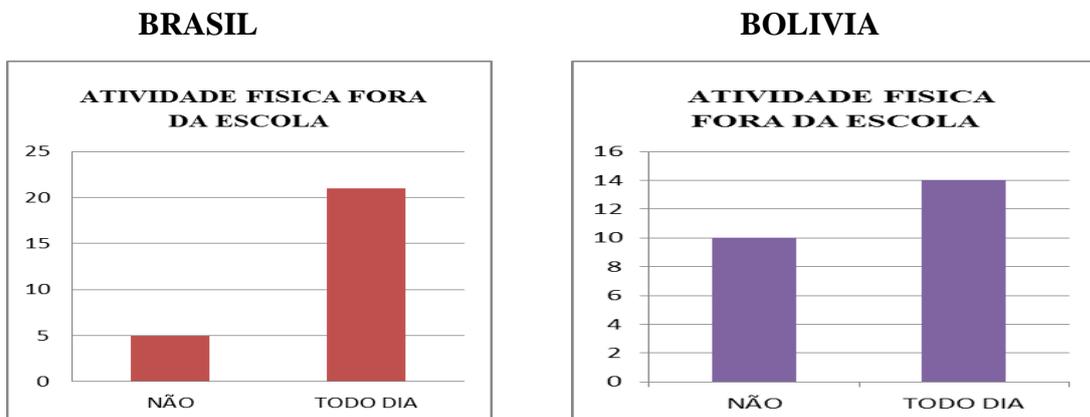
Em relação ao perfil de atividade física: deslocamento para a escola; atividades físicas fora da escola; e as atividades sedentárias como assistir TV, videogame e jogos, os resultados são apresentados nos Gráficos 7 , 8 e 9.

Gráfico 7 - Deslocamento para escola: vai a pé\ ônibus\ bicicleta



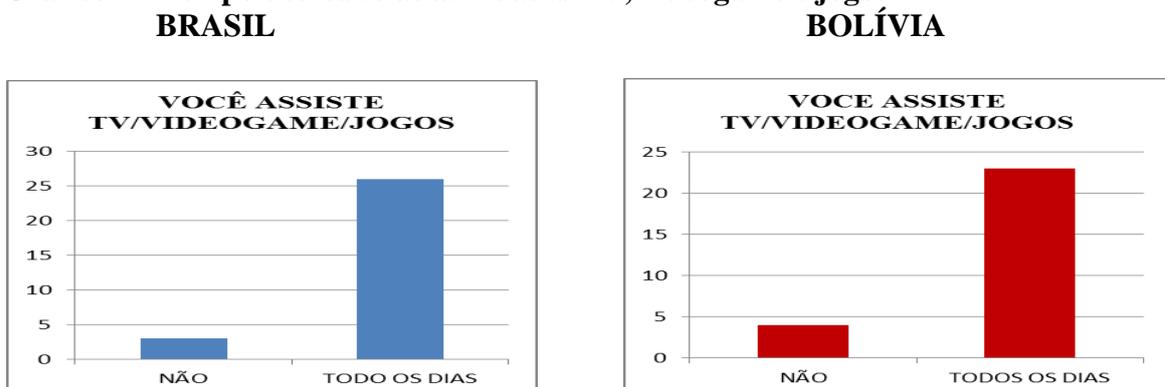
Fonte de Pesquisa, 2015.

Gráfico 8- Prática de atividade física fora da escola



Fonte de Pesquisa, 2015.

Gráfico 9 - Tempo dedicado às atividades TV, videogame e jogos



Fonte da Pesquisa, 2015.

Quanto aos dados sobre o perfil de atividade física, não observamos diferenças entre as crianças brasileiras e bolivianas em todos os itens: deslocamento para a escola; atividade física fora da escola e atividades sedentárias como TV, videogame e jogos. Entretanto apesar das crianças, tanto brasileiras como bolivianas, praticarem atividades físicas fora da escola e

deslocarem à pé para a escola, elas também fazem muita atividade sedentária como TV e jogos. Segundo Souza et al. (2014) essas crianças estão mais expostas ao risco de excesso de peso corporal em função de maior frequência a esse comportamento sedentário.

Hábitos alimentares associados ao sedentarismo, como ficar mais de quatro horas por dia no computador, aumenta o risco de obesidade. E praticar esportes duas ou três vezes por semana, favorece a eutrofia. Daí a importância em incentivos a hábitos de vida saudável para a prevenção desta morbidade na população estudantil (MOTTA, 2014). Estudo feito com crianças e adolescentes participantes do Projeto Participe Esporte constatou que a prática de atividade física, pelo menos uma hora por dia, pode ser um fator de prevenção do sobrepeso e obesidade, visto que crianças que apresentam este hábito na infância tende mantê-lo na fase adulta (CARVALHO et al., 2013).

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) investigou o tempo de atividade física acumulada dos escolares nos últimos sete dias. Foram considerados os percentuais de escolares não ativos em termos de prática de atividade física que variaram de 2,2%, em Florianópolis, a 9,0%, em Natal. A proporção de ativos variou de 34,2%, em São Luís, a 51,5% em Florianópolis (IBGE, 2009).

7. CONCLUSÃO

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, sobre o estado nutricional, observou-se 40% de obesidade e 22% de sobrepeso nas crianças bolivianas; e 32% de sobrepeso e 27% de obesidade nas crianças brasileiras, revelando uma população com excesso de peso corporal. Quanto ao sexo, constatou-se maior prevalência de obesidade e sobrepeso nas alunas bolivianas; e maior sobrepeso e obesidade, nos alunos brasileiros.

Quanto ao perfil de atividade física, verificam-se padrões iguais de comportamentos entre as crianças brasileiras e bolivianas no deslocamento para a escola; nas atividades físicas fora da escola e nas atividades sedentárias (TV, videogame e jogos).

Em relação aos hábitos alimentares, foi observada que uma deficiência na ingestão de frutas e verduras, demonstrando hábitos considerados inadequados do ponto de vista qualitativo, bem como uma preferência por alimentos que possuem alto teor calórico (refrigerantes, doces e salgadinhos), havendo a necessidade de uma melhor educação alimentar para a amostra investigada.

Diante dos resultados apresentados, a adoção de medidas de intervenção e prevenção é importante para promover um estilo de vida saudável em crianças e jovens, principalmente na área da educação e nos meios de comunicação, com o objetivo de manutenção da saúde, desde agora até a idade adulta, prevenindo doenças e melhorando a qualidade de vida.

8. REFERÊNCIAS

ALVES, J.G.B. **Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto**. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, nº 1, p. 5-6, 2003.

ASSOCIAÇÃO BRAILEIRA PARA O ESTUDO DA SÍNDROME METABÓLICA- Doenças Desencadeadas ou Agravadas pela Obesidade /ABESO. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2011.

BERTIN, Renata Labronici, et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev Paul Pediatr** 28.3 (2010): 303-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Educação Física**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais** / Secretaria de Educação Fundamental. – Brasília: MEC/SEF, 1997.126p. acesso em 05/ novembro 2015.educador.brasilecola.com

CARVALHO C,P,R, et al. Índice de massa corporal, hábitos alimentares e atividades de lazer em crianças e adolescentes **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.37, n.2, p.460-472abr./jun. 2013.

CONDE, Wolney L.; MONTEIRO, Carlos A. Valores críticos do índice de massa corporal para classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes brasileiros. **J Pediatr (Rio J)**, v. 82, n. 4, p. 266-72, 2006.

DA SILVA, Adriana Cândida; DE OLIVEIRA MONTEIRO, Charlene; FIGUEIRA, Elimara Gomes. Estudo da prevalência de transtornos alimentares e obesidade em crianças brasileiras. **Vita et Sanitas**, v. 8, n. 8, p. 81-99, 2015.

DE SOUZA, Márcia Christina Caetano et al. FATORES ASSOCIADOS À OBESIDADE E SOBREPESO EM ESCOLARES. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 712-719, 2014.

FISBERG ,M. **Atualização em Obesidade na Infância e Adolescência: Primeiras Palavras: Uma Introdução Ao Problema Do Peso Excessivo**,p,4-6,2003.

FISBERG, Regina Mara et al. Índice de qualidade da dieta: avaliação da adaptação e aplicabilidade. **Revista de Nutrição**, p. 301-318, 2004.

GAYA et al. , **Manual do Projeto Esporte Brasil 2012**.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009 (PENSE)**. Ministério do Planejamento, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2009.

JELLIFFE, D.B. Evaluation del estado de nutrición de la comunidad. Ginebra: WHO, 1968. Publicação científica, n. 53.

JUZWIAK, Claudia Ridel; CASTRO, Paula Morcelli de; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **CienSaudeColet**, v. 18, n. 4, p. 1009-1018, 2013.

LAZZOLI et al., Atividade física e saúde na infância e adolescência, **Rev Bras Med Esporte** Vol. 4, Nº 4 – Jul/Ago, 1998

LOPES, Magda. **Causas da Obesidade Infantil** - Crianças Obesas como evitar em casa. 2011. Disponível em: <<http://www.obesidadeinfantil.org/artigosobesidadeinfantil/causaobesidadeinfantil-como-evitar.php>>. Acesso em: 20 nov. 2014.

MASUET-AUMATELL, Cristina et al. Prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes de Cochabamba, Bolivia: estudio transversal. **Nutrición Hospitalaria**, v. 28, n. n06, p. 1884-1891, 2013.

MAYER, Ana Paula Franco; WEBER, Lidia Dobrianskyj. A Influência Da Escola Na Alimentação E Na Atividade Física Da Criança: **Caminhos da Educação**, v. 5, n. 1, 2013.

MOTA, JORGE. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde** • P elotas/RS • 17(3) • Jun/2012.

MOTTA, Luisa Marega; STRAPASSON, Elizabeth. Obesidade e sedentarismo em crianças e adolescentes (pp. 674-678). **Revista da Estatística da Universidade Federal de Ouro Preto**, v. 3, n. 3, 2014.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014: Una mina de información sobre salud pública mundial**, Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. <http://www.who.int/gho>.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), Organización Mundial de la Salud Encuesta global de salud escolar (GSHS) - - La Paz: OPS/OMS, 2012 101 p.: graf. PEREZ, CUETO F.J.A. et al. **Estado nutricional y características de la dieta de un grupo de adolescentes de la localidad rural de Calama, Bolivia**, *Nutr Hosp*. 2009;24(1):46-50

PIERINI, T.D. et al. **Composição corporal, atividade física e consumo alimentar de alunos do ensino fundamental e médio**. Motriz, Rio Claro, v.12 n.2 p.113-124, mai./ago. 2006.

PONTES T.E. et al. Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos. **Rev Paul Pediatr** 2009;27(1):99-105.

RIVERA I.R. et al. Atividade Física, Horas de Assistência à TV e Composição Corporal em Crianças e Adolescentes. **Arq Bras Cardiol**, 2010; 95(2): 159-165.

ROCA, Leslye ; SALAS Héctor M., Prevalencia y factores de riesgo asociados a obesidad y sobrepeso **Rev Soc Bol Ped** 2008;47(1):8-12.;

SILVA,A.M., **Cadernos de Graduação** - Ciências Humanas e Sociais | Aracaju | v. 1 SILVA FILHO, Daniel José da. O impacto da educação física escolar na prevenção da obesidade. 2014. | n.14 | p. 201-210 | out. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA et al. I Diretriz de Prevenção da Aterosclerose na Infância e na Adolescência. **Arq. Bras. Cardiol**, v. 85, n. supl. 6, p. 3-36, 2005.

SOLÍS SOTO M.T., PATIÑO A. R. K. **Estado nutricional, patrones alimentarios y sedentarismo en niños de edad escolar en áreas urbanas y rurales de la provincia Oropesa en Chuquisaca, Bolivia, año 2011**. Ad Astra. 2014; 5 (1): 8-12.

9. ANEXOS:

a. QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA E HÁBITOS ALIMENTARES

NOME : _____ nasc: ____/____/____
 F () M () Peso: ____ Altura: ____ CC: ____ CA: ____ CQ: ____

HÁBITOS ALIMENTARES:

1) Quais refeições você faz por dia:

() café manhã () lanche manhã () almoço () lanche tarde () jantar ()

2) Come frutas, verduras, legumes ?

() NÃO () 1x/sem () 2x/3x/sem () 4x/5x/sem () todos os dias

3) Come salgadinhos: cheetos, fandangos, ruffles, batata frita etc. ?

() NÃO () 1x/sem () 2x/3x/sem () 4x/5x/sem () todos os dias

4) Come salgado assado ou frito?

() NÃO () 1x/sem () 2x/3x/sem () 4x/5x/sem () todos os dias

5) Toma refrigerante ?

() NÃO () 1x/sem () 2x/3x/sem () 4x/5x/sem () todos os dias

6) Come chocolate, balas, chiclete, sorvetes e doces em geral ?

() NÃO () 1x/sem () 2x/3x/sem () 4x/5x/sem () todos os dias

7) Come a merenda escolar ?

() SIM () NÃO _____

ATIVIDADE FÍSICA:

1) Vai à escola: a pé () carro ou ônibus () bicicleta () min: _____

2) Faz atividade física nas horas livres fora do horário de aula?

() NÃO () 1x/sem () 2x/sem () 3x/sem () 4x/sem () 5x/sem () todos os dias

3) Você assiste televisão/vídeo/jogos?

() NÃO () 1x/sem () 2x/sem () 3x/sem () 4x/sem () 5x/sem () todos os dias

4) Na escola, você faz as aulas de Educação Física?

SIM () dias _____ por semana NÃO ()

5) O que você faz na hora do recreio na escola?

Atividade: _____ Minutos: _____

b. Termo de Consentimento ao Diretor da Escola

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

**TERMO DE CONSENTIMENTO AO DIRETOR DA ESCOLA**

Eu, Jonathan Gonçalves, Diretor da Escola Municipal Tilma Fernandez Veiga, localizada na Rua Brandão Júnior S/N - Bairro Cervejaria declara estar devidamente e suficientemente informado sobre a Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada provisoriamente “ATIVIDADE FÍSICA, ESTADO UTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS BRASILEIRAS E BOLIVIANAS”, junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal, sob a orientação da Prof^a Me. Silvia Beatriz Serra Baruki.

Diretor da Escola

Corumbá, _____ de _____ de 2015

c. **Termo de consentimento aos pais**



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



TERMO DE CONSENTIMENTO AOS PAIS

Eu, **BEATRIZ KRUSCAYA LOPEZ FLORES**, gostaria contar com sua colaboração autorizando a participação na Pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso intitulada provisoriamente “ATIVIDADE FÍSICA, ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES DE CRIANÇAS BRASILEIRAS E BOLIVIANAS”, junto ao Curso de Educação Física da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, *Campus* do Pantanal, sob a orientação da Prof^ª Me. Silvia Beatriz Serra Baruki. Declaramos que os dados da pesquisa são sigilosos e que a identidade do respondente será preservada, não havendo qualquer identificação do participante. A participação na pesquisa não prevê remuneração financeira, bem como não haverá despesas pessoais para o participante. A sua participação nessa pesquisa é voluntária. O estudo será apresentado na forma de monografia, e poderá ser publicado em congressos científicos; e/ou publicados em periódicos, bem como haver desdobramentos.

Eu, _____, autorizo o aluno _____ a participar do estudo supracitado e de seus desdobramentos.

Corumbá, 13 de Março de 2015.