

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS EM ESCOLARES

*Gislaine Regina Santos dos Santos
Paola Zambelli Moraes
Marcos Roberto Kunzler
Pamela Billig Mello-Carpes
Julio Brugnara Mello
Andreia Castagna
Gabriel Gustavo Bergmann
Franck Maciel Peçanha
Felipe Pivetta Carpes*

RESUMO

O número de crianças obesas e fisicamente inativas e de adultos com doenças crônicas não transmissíveis cresce cada vez mais. Acredita-se que a adoção de hábitos saudáveis ainda na infância e/ou adolescência estimule o desenvolvimento e a permanência desses hábitos na vida adulta. Essa mudança de comportamentos ainda na infância e adolescência pode contribuir para a redução na frequência de doenças crônicas não transmissíveis na população adulta. A proposta deste programa de extensão foi promover informação sobre promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas para 130 escolares de baixa renda e com idade média de $13,03 \pm 1,08$ anos adotarem hábitos e comportamentos relacionados a um estilo de vida mais saudável, não apenas tratando da inserção de uma prática regular de atividade física, mas principalmente pela informação sobre outros fatores como a alimentação, fotoproteção, qualidade de sono, cognição avaliada pelo tempo de reação, saúde respiratória, postura e cardiopatias. Após o diagnóstico feito por meio de um questionário e testes específicos, o programa desenvolveu palestras educativas, intervenções e visitas surpresas, oportunidades em que as crianças, segundo os diversos assuntos e fatores de risco abordados no programa, eram avaliadas pela reaplicação do questionário e dos testes iniciais. De partida, constatou-se a deficiência na qualidade de informação das crianças sobre os temas abordados e que elas poderiam por em prática no seu dia-a-dia algumas das atividades propostas. Com as ações desenvolvidas focadas nas dificuldades e curiosidades das crianças e professores, certamente o programa poderá contribuir para a qualidade de vida dos participantes e seus familiares.

Palavras-chave: Atividade física. Adolescentes. Obesidade. Exercício. Saúde.

* Doutorado em Ciências do Movimento Humano (UFRGS). Professor no Programa de Pós-Graduação em Bioquímica, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Pampa, Uruguaiana, RS. Contato: carpes@unipampa.edu.br.

HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF CHRONIC DISEASES IN STUDENTS

ABSTRACT

The number of obese children and without involvement in regular physical activity as well as the number of adults with chronic diseases continuously increases. It is known that adopting healthy habits in the childhood can stimulate a healthier lifestyle in the adulthood. The change in behaviors in the childhood could contribute to reduce the number of chronic non-transmissible diseases in the adulthood. The purpose of this university community program was to advise and stimulate 130 low income children aged between 13.03 ± 1.08 years old to assume habits and behaviors related to a healthy lifestyle not only regular physical activity, but also information about other healthy factors such as eating habits, photo protection, sleep quality, cognition, respiratory health, posture and heart diseases. After a diagnostic assessment of the children, the program involved educational lectures, practical interventions and blitz when the children performed exams related to different aspects of physical health considered in the program. The activities organized considered the initial screening performed. The diagnostic was that children had very few knowledge on topics related to their health and that they could start to consider some aspects of a healthy lifestyle in their daily routine. In the end of the program, we observed that children and teachers were able to retain a lot of information, which we expect was significant to improve their individual and familiar quality of life. All the activities developed in the program were very welcome by the students and teachers.

Keywords: Physical activity. Teenagers. Obesity. Exercise. Health.

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ESTUDIANTES

RESUMEN

El número de niños obesos y sin participación en la actividad física regular, así como el número de adultos con enfermedades crónicas aumenta continuamente. Se reconoce que la adopción de hábitos saludables en la infancia puede estimular un estilo de vida saludable en la edad adulta. El cambio en el comportamiento en la infancia podría contribuir a reducir el número de enfermedades crónicas no transmisibles en la edad adulta. El propósito de este programa comunitario universitario era enseñar y estimular a 130 niños de bajos ingresos y de edad entre $13,03 \pm 1,08$ años para asumir hábitos y comportamientos relacionados con un estilo de vida saludable no sólo teniendo en cuenta la participación en la actividad física regular, sino teniendo en cuenta la información sobre otros factores asociados a la salud tales como los hábitos de alimentación, fotoprotección, la calidad del sueño, la cognición, la salud respiratoria, la postura y las enfermedades del corazón. Tras una evaluación realizada por medio de una encuesta, el programa proporcionó conferencias educativas, intervenciones prácticas y visitas inesperadas, cuando los niños realizaban exámenes relacionados con los diferentes aspectos de la salud física considerados en el programa. Las actividades fueron organizadas teniendo en cuenta la evaluación inicial realizada. El diagnóstico fue que los niños tenían muy pocos conocimientos sobre temas relacionados con su salud y que podrían empezar a

considerar algunos aspectos de un estilo de vida saludable en su rutina diaria. Al final del programa, se observó que los niños y los maestros son capaces de retener una gran cantidad de información, que ojalá sea significativa para mejorar su calidad individual y familiar de vida. Todas las actividades desarrolladas en el programa eran muy bienvenidas por los niños y los maestros.

Palabras clave: Actividad física. Adolescentes. Obesidad. Ejercicio. Salud.

INTRODUÇÃO

A estimulação de hábitos saudáveis na infância e adolescência aumenta as chances de estabelecer-se um estilo de vida ativo na vida adulta e senilidade. Esse tipo de estímulo é importante, uma vez que, em 2050, segundo o relatório da Organização das Nações Unidas ([ONU, 2011](#)) a população idosa representará até 20% da população brasileira. Promover a educação para a atividade física e cognitiva, alimentação adequada, cuidados com exposição ao sol e com a saúde respiratória por meio da informação para crianças e adolescentes pode ser uma estratégia válida para garantir um menor índice de doenças em populações idosas no futuro.

Integrante fundamental para a promoção da saúde, a atividade física regular (AFR) é importante já na infância, pois vários fatores de riscos para diferentes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) começam a se manifestar nesta fase da vida ([FLORINDO, 1998](#)). Durante esse período, ocorrem influências significativas sobre o estilo de vida e afinidades por práticas esportivas que influenciarão comportamentos na vida adulta, mantendo-se ou não a prática regular de exercícios e, conseqüentemente, um estilo de vida ativo ([PIARON, 2004](#)).

[Pimenta e Palma \(2001\)](#) observaram que crianças preferem destinar o tempo livre para ver televisão ao invés de praticar uma atividade física. Ou seja, o tempo delas é usado para atividades com menor gasto energético. Corroborando esse achado, [Hallal, Bertoldi e Gonçalves \(2006\)](#) apontaram a televisão e o computador como principais fatores que estão associados ao sedentarismo em adolescentes. Adicionalmente, estudos relatam que um dos principais fatores para a diminuição da prática de AFR é a forma com que as aulas de educação física são planejadas e conduzidas ([DARIDO, 2001](#)). Segundo [Lopes, Lopes e Pereira \(2006\)](#), a falta de estímulos na escola e a não disponibilização de espaços adequados, tais como brinquedos e espaços para práticas de esportes, podem contribuir para que o hábito de praticar AFR se perca ao longo da vida ([ZAGO; GALANTE, 2008](#)).

A Pesquisa de Orçamento Familiar ([IBGE, 2009](#)) mostrou que 40% da população brasileira estão acima do peso ideal. Os índices de obesidade cresceram nos últimos 35 anos. Entre os adolescentes de 1974, 0,4% eram obesos. Em 2009 o percentual subiu para 5,9%, sendo que o sobrepeso aumentou mais entre os meninos. Aliada aos declínios nos níveis de AFR, há uma queda no consumo de frutas, verduras e legumes entre a adolescência e a fase adulta ([INAN, 1990](#)), sugerindo-se que as dietas têm apresentado aumento na ingestão de gordura ([RIBEIRO; FLORINDO, 2010](#)). Levando em consideração que crianças obesas têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos, como descreve [Fagundes et al. \(2008\)](#), chega-se a conclusão de que a intervenção na educação das crianças na escola, promovendo condições para a prática

de AFR juntamente com hábitos alimentares saudáveis, pode obter resultados positivos em relação à saúde.

O alto índice de DCNT e obesidade e os baixos índices de AFR preocupam profissionais das ciências da saúde, especialmente professores de educação física. Sabe-se que a obesidade infantil é um problema de saúde pública mundial e, entre outros fatores, está relacionada aos hábitos de prática de AFR. De acordo com [Calvete \(2004\)](#), a obesidade acarreta alterações posturais na coluna vertebral e pés, podendo levar à fadiga precoce para a realização de atividades de vida diárias (AVD's). [Carrel et al. \(2005\)](#), lembram que através da AFR podemos melhorar os níveis de insulina circulante, diminuir a gordura corporal, elevar o consumo de oxigênio máximo e condicionar melhor o sistema cardiovascular, prevenindo assim a ocorrência de doenças cardiovasculares.

A difusão de informação pode ser uma das ferramentas potenciais para promover o aumento dos níveis de AFR em crianças. [Ayoub \(2001\)](#) e [Ferraz \(1996\)](#) apontam que programas que levam à motivação e envolvem os estudantes em dinâmicas na escola contribuem para o aumento do nível de AFR. Este tipo de comportamento favorece o aumento da massa óssea na adolescência e leva à redução no risco de aparecimento de osteoporose, das doenças coronarianas e obesidade em idades avançadas ([SBME, 1998](#)).

Ações que visam promover a informação da população acerca de um determinado assunto são relativamente comuns, como no caso da prevenção de acidentes no trânsito e campanhas contra o tabagismo. Para a promoção da AFR entre crianças, no entanto, este tipo de estratégia ainda é pouco observada. Informar as crianças sobre a importância da AFR e seus efeitos sobre o funcionamento do corpo humano pode ser uma estratégia válida para desenvolver o senso de responsabilidade com a própria saúde, e até mesmo para tentar alterar hábitos familiares. Embora esse seja um objetivo amplo, espera-se que mesmo ações inicialmente pequenas possam contribuir para mudanças de comportamento na população.

Neste artigo descrevemos um programa de extensão realizado com o objetivo de proporcionar espaços de informação e aprendizado acerca dos efeitos da AFR sobre o funcionamento do organismo humano entre crianças em idade escolar. Nosso programa de extensão foi financiado pelo Programa de Extensão Universitária do Ministério da Educação (ProExt MEC) e, ao longo do ano de 2011, promoveu a importância da AFR para prevenção de DCNT e promoção da saúde entre crianças e professores, buscando motivá-los a adquirirem hábitos de vida saudáveis. O programa contou com a participação de profissionais e estudantes de diversas áreas da saúde desenvolvendo materiais e métodos diferenciados dos propostos normalmente pela escola. Conforme descrito, o programa propôs linhas de atuação voltadas para a adesão à AFR, com preocupações voltadas a aspectos da postura corporal, questões de saúde respiratória, qualidade do sono, fotoproteção, cognição e prevenção de cardiopatias e doenças vasculares. Os resultados são expressos considerando a adesão ao programa e a ampliação das ações, fruto do interesse do público-alvo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Público alvo

O público alvo do programa de extensão foi composto por 130 crianças com idade média de $13,03 \pm 1,08$ anos. Todas estavam matriculadas em duas escolas da rede pública estadual de ensino em um município no sul do Brasil; uma delas foi o local do desenvolvimento da ação (intervenção) e outra foi tomada como controle. As escolas foram escolhidas por estarem localizadas em áreas mais carentes da cidade e por serem distantes entre si. Assim, a probabilidade de contato entre os alunos da escola “intervenção” com os alunos da escola “controle” era pequena. Avaliaram-se as crianças do sexto e sétimo anos das duas escolas, sendo que na escola “controle” apenas coletaram-se dados e na escola “intervenção” ocorreram as atividades do programa. O objetivo do grupo controle foi obter parâmetros de comparação entre as crianças na fase inicial do projeto, de modo a minimizar os efeitos da localização da escola e dos métodos de ensino. Com isso, na fase inicial do projeto, crianças de ambos os grupos tinham características similares quanto ao conhecimento sobre atividade física e doenças. Após o desenvolvimento do programa, a escola “controle” recebeu algumas atividades de informação, com o objetivo de equalizar os benefícios para todos os alunos envolvidos no programa.

Equipe promotora

A equipe promotora do programa envolvia docentes, discentes e técnicos dos cursos de educação física, farmácia e fisioterapia de uma Universidade Federal no Sul do Brasil. Os discentes foram previamente selecionados e passaram por uma fase de capacitação promovida por docentes e técnicos para participação nas atividades do programa de extensão. Essa fase teve o objetivo de prepará-los tecnicamente para o uso das ferramentas de avaliação, para a coleta dos dados e para as intervenções com os escolares.

Estratégias de ação

Durante todo o programa, os discentes participaram de seminários científicos para aprofundamento nos temas abordados nas escolas. A fase de atuação nas escolas iniciou-se com uma avaliação diagnóstica dos escolares, cujo objetivo foi o de buscar informações sobre as principais dúvidas e carências de informação. Para isso desenvolveram-se alguns testes de avaliação do desempenho físico ([GOLDIE; EVANS; BACH, 1992](#)) e antropométricos ([PROESP, 2012](#)), e de nível de atividade física ([CROCKER et al., 1997](#)), conforme detalhamento na Tabela 1. Essas avaliações tiveram o objetivo de fundamentar as ideias para as intervenções, mas não o de gerar dados comparativos. A intervenção se deu por ações promotoras de informação e educação para a AFR e envolveu palestras, atividades lúdicas e visitas surpresas às salas de aulas e conversas com os escolares. Entre as diversas fases do programa de extensão, a intervenção com ações para promover a informação dos escolares foi desenvolvida por três meses.

Tabela 1. Função, ferramentas e procedimentos utilizados para avaliação diagnóstica dos escolares.

Função avaliada	Instrumentos e equipamentos utilizados	Métodos empregados
Respiratória	Estetoscópio, Peak Flow, Questionário, Oxímetro de pulso.	Realização da avaliação dos sinais vitais como frequência cardíaca e respiratória, pressão arterial e saturação de oxigênio, formato do tórax e do abdome, tipo de respiração, ritmo, amplitude e a ausculta pulmonar.
Cognitiva	Notebook com software personalizado	Tempo de reação visuomotor simples, para medir o intervalo entre um estímulo visual e uma resposta motora. Para a medida, quando o estímulo visual era apresentado na tela do computador, o sujeito deveria pressionar o mais rápido possível a tecla de espaço do teclado, sob o qual já estaria repousando a mão preferida.
Hábitos de sono	Índice de qualidade de sono de Pittsburg	Aplicação de questionário (acompanhamento - leitura questão por questão em sala de aula)
Controle postural	Cronômetro, ficha de anamnese e anotações	Manutenção da postura em pé com apoio unipodal direito e esquerdo, no qual a criança deveria ficar apoiada em um dos membros inferiores enquanto o outro se encontra flexionado em 90°, com e as mãos na cintura. O tempo de sustentação da postura em pé era monitorado, durando até 30 s.
Atividade física	Questionário (PAQ-C)	Aplicação do questionário (acompanhado – leitura de questão por questão em sala de aula)
Antropometria	Estadiômetro; balança; fita métrica; adipômetro	Procedimentos padrão (PROESP, 2012)
Aptidão física relacionada à saúde	Teste de corrida/caminhada de 9 min; abdominais em um minuto; sentar e alcançar	Procedimentos padrão (PROESP, 2012)

Intervenções

As atividades de intervenção ocorriam com grupos formados pelas crianças de uma ou duas turmas – em grupos de 30 a 50 indivíduos – sempre pelo turno na manhã, e até duas vezes por semana. Para que as ações propostas pelo Projeto não atrapalhassem atividades e avaliações já programadas pelos professores das escolas, a Direção era

informada antes de cada atividade; às crianças, contudo, chegavam essas informações. Os encontros ocorreram no laboratório de informática, salão de atos ou *hall*/pátio da escola. A seguir, descrevem-se os principais tipos de atividades desenvolvidas.

Oficinas educativas

As oficinas educativas foram elaboradas nos formatos de palestras (exposição oral) e discussão com os escolares. Utilizaram-se conteúdos de livros e de periódicos para explicar, exemplificar e sanar dúvidas sobre o funcionamento básico dos seguintes sistemas corporais: sistema cardiovascular, neuromuscular, somatosensorial, sistema nervoso central e sistema respiratório, conforme explicitado na Tabela 2. Também, utilizaram-se materiais como modelos anatômicos sintéticos para visualização das estruturas anatômicas envolvidas nos conceitos descritos (Figura 1).



Figura 1. Oficina educativa sobre postura.

Tabela 2. Conteúdos associados à atividade física e breve descrição da metodologia empregada nas oficinas educativas.

Conteúdo temático	Metodologia empregada na atividade
Sistema cardiovascular	Em palestra abordaram-se o funcionamento do sistema cardiovascular, os cuidados com a alimentação e a influência positiva da AFR nesse sistema.
Postura	Explicaram-se a estrutura óssea, muscular e a fisiologia para a manutenção da postura. A fim de se prevenirem lesões, trabalharam-se em seguida o uso adequado da roupa, dos calçados e os cuidados com a postura durante os exercícios. Por fim, realizou-se um alongamento coletivo, como exemplo de que os exercícios poderiam ser realizados nos intervalos entre as aulas.
Atividade física	Forneceram-se orientações sobre os cuidados durante a AFR, as adaptações cardiovasculares sofridas pelo corpo, os benefícios proporcionados com a prática regular e os cuidados para evitarem-se lesões durante as atividades.

Fotoproteção	Demonstrou-se o uso correto do fotoprotetor e, a fim de alertar a população para a prevenção do câncer de pele, mas sem que o orçamento familiar fosse comprometido, explanaram-se os cuidados necessários na exposição aos raios solares, tais como o uso de chapéus e das cores de roupa mais adequadas..
Sono	Salientou-se a importância da qualidade do sono para o desempenho no aprendizado e no crescimento. Além disso, os alunos receberam informações e formas de proceder sobre como melhorar o sono, sem que fossem necessários gastos extras no orçamento familiar.
Respiratória	Ressaltaram-se, por meio de uma palestra, os cuidados relacionados à prevenção das doenças respiratórias e à manutenção adequada de seus tratamentos, além dos ganhos relacionados com AFR para quem a pratica desde a infância.
Obesidade	Alertaram-se as crianças para os riscos que a obesidade pode trazer à saúde e apontou-se a importância da prática da AFR já na infância, a fim de combater os possíveis danos na fase adulta, caso a obesidade não seja combatida precocemente.
Memória e atividade cognitiva	Orientaram-se as crianças sobre o que é a memória e como preservá-la no intuito de prevenir doenças, como o Mal de Alzheimer, por exemplo, por meio de atividades como a leitura, jogos de memória e palavras-cruzadas. Além disso, discutiu-se a contribuição que a AFR traz para a estimulação cognitiva.

Para uma maior aproximação com os alunos, as temáticas foram trabalhadas em uma linguagem informal e de forma bastante variada. As exposições eram feitas pelos acadêmicos da equipe promotora, buscando apresentar informações com uso de recursos audiovisuais, sendo também utilizados modelos anatômicos sintéticos para ilustrar o funcionamento de cada sistema. Algumas atividades também envolveram a elaboração de cartazes e realização de dinâmicas de grupo junto com os escolares. Durante a exposição oral e participação nas dinâmicas, as crianças eram convidadas a fazer questionamentos, tendo por objetivo facilitar o aprendizado e, principalmente, sanar dúvidas e curiosidades. As palestras tinham duração de até 1 hora, sendo proferidas durante o horário das aulas, em datas agendadas junto à direção da escola, mas sem conhecimento dos escolares.

Visitas surpresas

Nos períodos entre as palestras foram realizadas visitas surpresas na escola, a fim de reforçar o conteúdo das palestras. As visitas ocorreram na forma de visitas surpresas, as quais foram feitas no horário anterior ao início da aula, no intervalo para o lanche ou na saída dos estudantes. Para aumentar a participação dos escolares, o cronograma das atividades não era divulgado para eles, embora essas ações tivessem data e hora acordadas com a direção da escola. Geralmente, essas atividades eram realizadas no pátio da escola, com jogos e brincadeiras, de uma forma divertida, de modo que as crianças interagissem e se lhes possibilitasse maior aprendizado, colocando suas vivências diárias em contato com os conteúdos que haviam sido abordados nas palestras. As temáticas trabalhadas nas visitas surpresas são apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3. Conteúdos associados à atividade física e breve descrição da metodologia empregada nas visitas surpresas.

Temática	Metodologia de trabalho
Atenção	Utilizaram-se computador e software de avaliação do tempo de reação em diferentes situações (totalmente atento à tarefa e digitando no celular) para demonstrar às crianças que o nível de atenção é importante para realização de uma tarefa e como uma dupla-tarefa influencia o desempenho.
Sono	Utilizou-se um teste de pontuação montado pelos acadêmicos. Nesse teste, dependendo da pontuação do aluno, era-lhe entregue um cartão vermelho, amarelo ou verde, imitando um semáforo, com “dicas” para manter um sono saudável. Os alunos seguiam usando os cartões durante as atividades de modo a trocar experiências com outros colegas sobre como é seu sono.
Mochila	Os alunos foram abordados na saída da escola, tendo sido aferido o peso de suas mochilas com balanças portáteis. Quando o peso da mochila estava de acordo com o peso da criança, um adesivo verde era colado na mochila; quando, porém, o peso da mochila não estava de acordo, colava-se um adesivo vermelho e orientava-se a criança a rever a necessidade dos materiais que estava carregando.
Fotoproteção	Os alunos foram informados sobre as características de cremes protetores solares, como aplicá-los à pele e quais os cuidados relativos à exposição ao sol.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nenhuma das duas escolas dispunha de ginásio esportivo, tendo suas quadras esportivas a céu aberto, o que dificultava a prática de AFR em dias chuvosos, muito frios ou muito quentes. Durante a realização da intervenção, as crianças foram participativas, demonstrando bastante curiosidade sobre os temas tratados e as escolas buscaram sempre dar apoio às atividades do programa de extensão.

Ao longo das atividades realizadas, as crianças sempre estavam dispostas a aceitar os desafios trazidos pelos acadêmicos, o que de fato demonstra o seu interesse em receber informação e o efeito positivo que possui o desenvolvimento de atividades diferentes do usualmente verificado nas escolas.

Das 130 crianças inseridas no programa e participantes do período de intervenção, 91 participaram da avaliação diagnóstica (Tabela 4). Na Tabela 05 apresentam-se resultados referentes à avaliação diagnóstica que embasaram parte das atividades de intervenção. Algumas crianças afirmaram sentir dor na região lombar (Tabela 05). Conforme o exposto na Tabela 6, as crianças não tinham o hábito de se cuidar quando expostas ao sol.

Tabela 4. Dados de caracterização da população.

Caracterização	n	%
Total	91	100
Escola Controle	68	75
Escola Intervenção	23	25
Masculino	47	52
Feminino	44	48

Tabela 5. Frequências na avaliação de diagnóstico. Classificações feitas de acordo com o proposto na literatura ([PROESP, 2012](#)).

Variável	n	%
Baixa Flexibilidade	23	29,5
Sedentários	61	75,3
Circunferência da Cintura elevada	13	14,4
Excesso de Peso	32	36,4
Já teve desconforto na região lombar	43	51,2
Aptidão cardiorrespiratória abaixo do recomendado	41	55,4

Tabela 6. Avaliação sobre fotoproteção.

	n	%
Expõem-se ao sol de 2 a 5 horas ou mais	23	28,4
Não costuma utilizar como proteção chapéus, bonés, etc..	52	57,1
Não tem o hábito de utilizar protetor solar	51	56

Durante a realização das avaliações diagnósticas, encontraram-se algumas barreiras. Crianças, principalmente do sexo feminino, não queriam participar de alguns testes, em especial o de corrida; também, as roupas ou os calçados dos alunos eram inadequados para os testes. Isso dificultou a coleta de alguns dados, de modo que o número de crianças participantes de cada fase da avaliação variou. Contudo, estas situações percebidas durante a avaliação foram importantes para o planejamento da intervenção.

Em todas as ações de intervenção, as crianças participaram e questionaram não apenas sobre o assunto que estava sendo abordado, mas, também, sobre curiosidades diversas relacionadas ao tema e ao meio acadêmico que até então era desconhecido por elas. Houve temáticas específicas solicitadas pelas próprias crianças, as quais o grupo procurou atender, como, por exemplo, uma oficina sobre cuidados com a pele relativos ao uso de maquiagem. Com base nas atividades desenvolvidas com as crianças durante a intervenção, observou-se a confirmação do proposto por [Pimenta e Palma \(2001\)](#), que sugere altos índices de sedentarismo. A falta de estrutura das escolas e os métodos de ensino na aula de educação física podem ser fatores que corroboram essa condição ([DARIDO, 2001](#)), mas consideramos que desenvolver a educação para a saúde pode ser uma estratégia de baixo custo para superar essas dificuldades, mesmo em casos onde o limitante é a infraestrutura, conforme descreve [Lopes et al. \(2006\)](#). De acordo com [Calvete \(2004\)](#), a informação e a motivação para o engajamento com atividade física

regular pode contribuir para minimizar sobrepeso e proporcionar melhor desempenho em atividades da vida diária.

Além do envolvimento das crianças observamos também o envolvimento dos professores com o programa. O interesse pela possibilidade de atualização e ampliação de conhecimentos foi tamanho que, após a conclusão da intervenção, iniciou-se um curso de capacitação junto aos docentes de escolas públicas da cidade, com objetivos similares aos da ação desenvolvida com as crianças. Considerando que os professores são multiplicadores de conhecimento em função do seu contato diário com as crianças e comunidade escolar como um todo, esta segunda fase foi organizada e desenvolvida durante o ano de 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve grande aceitação por parte de escolares e professores para as ações propostas pelo programa. As avaliações realizadas indicaram que, de fato, além da pouca aderência à atividade física regular, as crianças precisam de informações sobre outros aspectos relacionados com a importância da atividade física e quais as alterações corporais que a atividade física regular acarreta. As intervenções realizadas tiveram esse enfoque. Espera-se que as ações descritas neste trabalho sirvam de incentivo para criação e desenvolvimento de outros programas, bem como possam embasar propostas de ação de professores de educação física em escolas de diferentes regiões do Brasil.

SUBMETIDO EM 26 mar. 2013

ACEITO EM 20 dez. 2013

REFERÊNCIAS

[AYOUB, E.](#) Reflexões sobre a educação física na educação infantil. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, p. 53-60, 2001.

[CALVETE, S. A.](#) A relação entre alteração postural e lesões esportivas em crianças e adolescentes obesos. **Motriz**, Rio Claro, v. 10, n. 2, p. 67-72, ago. 2004.

[CARREL, A. L. et al.](#) Improvement of fitness, body composition, and insulin sensitivity in overweight children in a school-based exercise program: a randomized, controlled study. **Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine**, v. 159, n. 10, p. 963-968, out. 2005.

[CROCKER, P. R. E. et al.](#) Measuring general levels of physical activity: Preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 29, p. 1344-1349, 1997.

[DARIDO, S. C.](#) Educação física escolar: conhecimento e especificidade a questão da pré-escola. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 15, n. 1, p.17-32, jan./jun. 2001.

[FAGUNDES, A. L. N. et al.](#) Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares da região de Parelheiros do município de São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 212-217, 2008.

[FERRAZ, O. L.](#) Educação física escolar: conhecimento e especificidade a questão da pré-escola. **Revista Paulista de Educação Física**, São Paulo, v. 2, p. 16-22. 1996.

[FLORINDO, A. A.](#) Educação física e promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 3, n. 1, p. 84-89, 1998.

[GOLDIE, P. A.; EVANS, O. M.; BACH, T. M.](#) **Steadiness in one-legged stance: development of a reliable force platform testing procedure.** Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 73, 348–354, 1992.

[HALLAL, P. C.; BERTOLDI, A. D.; GONÇALVES, H.](#) Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1277-1287, 2006.

[IBGE.](#) **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009:** despesas, rendimentos e condições de vida. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POFpublicacao.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2012.

[INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.](#) **Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição:** resultados preliminares. Brasília, DF, 1990.

[LOPES, L.; LOPES, V. P.; PEREIRA, B.](#) Atividade física no recreio escolar: estudo de intervenção em crianças dos seis aos 12 anos. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 271-280, out./dez. 2006.

[ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS.](#) **The Millennium Development Goals Report 2011.** Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals/11_MDG%20Report_EN.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2012.

[PIARON, M.](#) Estilo de vida, práticas de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida. **Fitness & Performance**, v. 1, n. 3, p. 10-17, jan./fev. 2004.

[PIMENTA, A. P. A. A.; PALMA, A.](#) Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 9, n. 4, p. 19-24, out. 2001.

[PROJETO ESPORTE BRASIL:](#) banco de dados. Disponível em: <<http://www.proesp.ufrgs.br>>. Acesso em: 2 jul. 2012.

[RIBEIRO, E. H. C.; FLORINDO, A. A.](#) Efeitos de um programa de intervenção no nível de atividade física de adolescentes de escolas públicas de uma região de baixo nível

socioeconômico: descrição dos métodos utilizados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 28-34, 2010.

[SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE](#). Reflexões sobre a educação física na educação infantil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 4, n. 4, p. 107-109, ago. 1998.

[ZAGO, N.; GALANTE, R. C.](#) Educação física no ensino médio: concepções e reflexões. In: SEMINÁRIO DE ESTUDOS EM EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR, 2., 2008, São Carlos. **Anais...** São Carlos: CEEFE, UFSCar, 2008. p. 375-392.