

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**Educação Gerontológica na Escola:**  
Obesidade e Doenças Crônicas em pauta

Débora Falk Lopez Boscatto

Passo Fundo

2017

Débora Falk Lopez Boscatto

Educação Gerontológica na Escola:  
Obesidade e Doenças Crônicas em pauta

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador:  
Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna

Passo Fundo

2017

CIP – Catalogação na Publicação

---

B741e Boscatto, Débora Falk Lopez  
Educação gerontológica na escola : obesidade e doenças  
crônicas em pauta. / Débora Falk Lopez Boscatto. – 2017.  
73 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Helenice de Moura Scortegagna.

Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) –  
Universidade de Passo Fundo, 2017.

1. Qualidade de vida. 2. Obesidade em crianças. 3. Promoção da  
saúde. 4. Envelhecimento humano. 5. Longevidade. I. Scortegagna,  
Helenice de Moura, orientadora. II. Título.

CDU: 613.98

# ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO



**PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação:

“Educação Gerontológica na Escola: Obesidade e Doenças Crônicas em pauta”

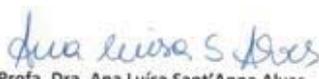
Elaborada por

**DÉBORA FALK LOPEZ BOSCATTO**

Como requisito parcial para a obtenção do grau de  
“Mestre em Envelhecimento Humano”

Aprovada em: 18/12/2017  
Pela Banca Examinadora

  
**Profa. Dra. Hejenice de Moura Scortegagna**  
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora - UPF/PPGEH

  
**Profa. Dra. Ana Luísa Sant'Anna Alves**  
Universidade de Passo Fundo - UPF/PPGEH

  
**Prof. Dr. Luiz Antonio Bettinelli**  
Passo Fundo - RS

  
**Profa. Dra. Iara Salete Cajerão**  
Passo Fundo - RS

## **DEDICATÓRIA**

Dedico meu trabalho e minha pesquisa àqueles que, como eu, acreditam na profissão e no crescimento através do estudo, que acreditam que sempre temos a aprender e tem prazer em saber mais e que sabem que a curiosidade e a certeza de nunca termos certeza é o maior desafio, mas também a maior conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço principalmente a minha família, pois sem o apoio do meu marido e companheiro Marcelo e de minhas filhas Sofia e Martina, da minha incansável mãe, sempre pronta a auxiliar, não teria chegado até aqui. Pois somente o amor e a compreensão de vocês me moveu, mais uma vez a querer saber mais.

Agradeço as palavras que meu pai deixou gravadas em meu coração: “filha, estude muito na vida, pois a educação será seu bem mais precioso. Será o que nunca conseguirão tirar de você”.

Agradeço a minha orientadora, Helenice, que compreendeu minha vontade de pesquisar sobre educação e prevenção, e me guiou por essa trajetória. Que compreende a escolha de vários caminhos e que além de orientar e ensinar, ouviu meus planos e me ajudou a construir uma pesquisa que pudesse beneficiar os envolvidos, no momento da pesquisa, mas também auxiliando na crença de que a prevenção ainda é o melhor remédio.

Agradeço a Rite de Marco (Secretaria do Mestrado em Envelhecimento Humano) que se mostrou um verdadeiro anjo da guarda nesta trajetória.

Aos meus colegas de mestrado, que deixaram o caminho mais leve e grandes amizades para a vida.

## **EPIGRAFE**

“É melhor tentar e falhar, que preocupar-se e ver a vida passar.

É melhor tentar, ainda que em vão, que sentar-se fazendo nada até o final.

Eu prefiro na chuva caminhar, que em dias tristes em casa me esconder.

Prefiro ser feliz, embora louco, que em conformidade viver...”

*Martin Luther King*

## RESUMO

Boscatto, Débora Falk Lopez. Educação gerontológica na escola : obesidade e doenças crônicas em pauta. 73 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

Com o envelhecimento populacional e uma vida mais longa, a Obesidade e as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ganharam destaque por figurar como a principal causa de mortes, na maioria das vezes evitáveis, na população adulta e idosa. Chama a atenção que, atualmente, estas condições vêm apontando e para um crescente semelhante na infância, levando a uma antecipação do acometimento por DCNT e provável diminuição do tempo de vida da atual geração infanto-juvenil. Ainda, em uma perspectiva dramática, o incurso desse fato sugere uma possível diminuição da expectativa de vida dos que estão a nascer contemporaneamente. Diante desta realidade, esta pesquisa teve por objetivo principal, descrever a percepção de escolares acerca da vivência de uma prática educativa focada na prevenção de obesidade e doenças crônicas como promoção do ser saudável e do bem estar no processo de viver e envelhecer. O estudo foi realizado no ano de 2016, com escolares do 4º ano do ensino fundamental, matriculados em uma escola pública de município do interior do estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu na escola, por meio de oficinas lúdicas e dialógicas, que permitiram a livre expressão dos escolares acerca do tema referido. O que emergiu dos materiais produzidos pelos escolares e das anotações em Diário de Campo, em cada oficina, sofreu análise temática de conteúdo. Como resultado foi possível observar que os escolares sentiram-se empoderados e ouvidos na escola. Expressaram sentimentos positivos a respeito da discussão oportunizada em ambiente escolar sobre como evitar a obesidade e as doenças crônicas em oposição aos sentimentos de desvalia ao ser abordado, o mesmo tema, no lar. Portanto, pelo número crescente de crianças e adolescentes acometidos pela obesidade e DCNT há uma necessidade urgente na demanda de conter esta epidemia que levará a diminuição da expectativa de vida, limitações funcionais e consequente perda da autonomia dos futuros adultos e idosos. A abordagem do assunto em ambiente escolar foi bem vinda e desejosa, mostrando que a obesidade infantil e suas consequências necessitam de uma visão de saúde integrada e continuada, partindo não somente do tratamento, mas da educação, empoderamento e prevenção, pois as crianças quando estimuladas a aprender mostram-se ávidas ao conhecimento.

Palavras-chave: 1. Obesidade infantil. 2. Assistência integral à saúde. 3. Educação em saúde. 4. Longevidade. 5. Promoção da saúde.

## **ABSTRACT**

Boscatto, Débora Falk Lopez. Gerontological education at school: obesity and chronic diseases in script. 73 f. Dissertation (Masters in Human Aging) – University of Passo Fundo, Passo Fundo, 2017.

With population aging and a longer life expectation, Obesity and Chronic Noncommunicable Diseases (CND) have emerged as the main causes of death, most often avoidable, in the adult and the elderly population. Worth mention that these conditions are now pointing to a similar increase in childhood, leading to an anticipation of CND and a probable decrease in the life span of the current generation of children and teenagers. Yet, in a dramatic perspective, the inference of this fact suggests a possible shortening of the life span of those who are to be born. Considering this reality, the main objective of this research is to describe the students' perception about the experience of an educational practice focused on the prevention of obesity and chronic diseases, such as the promotion of being healthy and well-being in the process of living and aging. The study was made in 2016, with 4th graders students from elementary public school, in the interior of the state of Rio Grande do Sul. The data collection took place at the school, through playful and dialogic workshops, which allowed the free expression of the students about the subject. What emerged from the materials produced by the students and the notes in field diary, in each workshop, underwent a thematic content analysis. As a result, it was possible to observe that the students felt empowered and heard in school. They expressed positive feelings regarding the opportunistic discussion in school environment on how to avoid obesity and chronic diseases as opposed to the feelings of devaluation when addressed to the same topic at home. Therefore, due to the growing number of children and adolescents affected by obesity and CND, there is an urgent need to contain this epidemic, which will lead to a reduction in life span, physical limitations and consequent loss of the autonomy of future adults and the elderly. The approach to the subject in the school environment was welcome and enthusiastic, showing that childhood obesity and its consequences needed an integrated and continuous health care, starting not only from treatment but from education, empowerment and prevention, since children when stimulated to learn about the subject showed a lot of enthusiasm.

Key words: 1. Child Obesity. 2. Health Care. 3. Health Education. 4. Longevity. 5. Health Promotion.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dados do IBGE quanto a Aquisição alimentar domiciliar per capita anual ..	27
Figura 2 - Proposta para tratamento das crianças obesas .....	29
Figura 3 - Representação das categorias elaboradas a partir da percepção dos escolares sobre os diálogos oportunizados na Escola e na Família. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016. ....	41

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Oficinas lúdico temáticas quanto ao tema, objetivos e técnicas utilizadas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016. (n=4) .....	35
--	----

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAB	Caderno de Atenção Básica
Caged	Cadastro Geral de Emprego e Desemprego
Comung	Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DM	Diabete Mellitus
Erica	Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes
FAO	Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura
GIG	Grande para Idade Gestacional
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HDL	High Density Lipoproteins
IMC	Índice de Massa Corporal
IES	Instituição de Ensino Superior
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PIG	Pequeno para Idade Gestacional
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
RAS	Redes de Atenção a Saúde
Rais	Relação Anual de Informações Sociais

RCV Risco Cardiovascular

SBP Sociedade Brasileira de Pediatria

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>18</b>
2.1	<i>Educação para controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis.....</i>	<i>19</i>
2.2	<i>Impacto da globalização no aumento nos índices de obesidade adulta e infantil.....</i>	<i>21</i>
2.3	<i>Impacto da Obesidade na Infância.....</i>	<i>23</i>
2.4	<i>Epidemia Mundial da Obesidade Infantil.....</i>	<i>25</i>
2.5	<i>As tentativas de prevenção e tratamento e as dificuldades.....</i>	<i>26</i>
2.6	<i>Tratamentos para obesidade e doenças crônicas na infância.....</i>	<i>28</i>
<b>3</b>	<b>PRODUÇÃO CIENTÍFICA I.....</b>	<b>32</b>
3.1	<i>Introdução.....</i>	<i>32</i>
3.2	<i>Metodologia.....</i>	<i>34</i>
3.3	<i>Resultados e Discussão.....</i>	<i>39</i>
3.3.1	<i>Conversas sobre Saúde e Doença: percepção dos escolares sobre diálogos no ambiente escolar.....</i>	<i>41</i>
3.3.2	<i>Conversa sobre Saúde e Doença: percepção dos escolares sobre diálogos na família.....</i>	<i>44</i>
3.4	<i>Considerações finais.....</i>	<i>50</i>
3.5	<i>Referências.....</i>	<i>52</i>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>56</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>61</b>
Anexo A.	<i>Curva de Índice de Massa Corporal em meninas de 5-9 anos.....</i>	<i>62</i>
Anexo B.	<i>Carta de convite da Escola para início da pesquisa.....</i>	<i>63</i>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>64</b>
Apêndice A.	<i>Tema de Casa (da família toda).....</i>	<i>65</i>
Apêndice B.	<i>Questionário sobre a Percepção dos Escolares.....</i>	<i>66</i>
Apêndice C.	<i>Questionário sociodemográfico dos escolares.....</i>	<i>68</i>
Apêndice D.	<i>Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</i>	<i>69</i>

## 1 INTRODUÇÃO

Minha trajetória profissional como médica especialista em Saúde da Família e Comunidade e docente da Faculdade de Medicina, na qual ministro disciplinas relacionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças justifica o pressuposto de que a prevenção traz uma vida mais estável, mais tranquila e saudável, com menos sofrimento no tratamento proposto quando necessária intervenção. A partir desta compreensão, minha expectativa profissional está voltada para a procura cada vez maior da população em geral por um serviço de saúde que contemple a prevenção como perspectiva. No entanto, minha surpresa está em observar que as pessoas buscam o tratamento apenas quando a doença está estabelecida e, na maioria das vezes, em estágio avançado, principalmente a obesidade e as suas doenças correlacionadas.

A conscientização da necessidade de desenvolver atitudes positivas em prol da promoção da saúde é complexa e demanda ações educativas focadas na perspectiva de uma vida longa, em detrimento à medicalização e procedimentos médicos invasivos, dolorosos e de altos custos para tratamento de doenças preveníveis ou curáveis com mudança de hábitos. Em se tratando de crianças e adolescentes, o processo educativo deve envolver a família para alcançar o sucesso, o que perpassa a responsabilização e o cuidado dos pais ou responsáveis. Parece, ainda, haver uma relação clara de fundo emocional com os distúrbios alimentares e a desestrutura familiar (MOGUL; IRBY; SKELTON, 2014).

Nesse sentido, considerando o cenário exposto, este estudo traz à tona a importância de uma abordagem educativa sobre prevenção da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis junto aos escolares em seu ambiente de aprendizado, oportunizando reflexão e diálogo em grupos, permitindo o empoderamento da criança acerca das consequências advindas de más escolhas no processo de viver e envelhecer e a consciência da corresponsabilização sobre boas escolhas para manutenção da saúde. Diante deste contexto, o objetivo desta pesquisa foi descrever a percepção de escolares

---

acerca da vivência de uma prática educativa focada na prevenção da obesidade e doenças crônicas como promoção do ser saudável e do bem-estar no processo de viver e envelhecer.

Assim, há tendência significativa de disfunção alimentar com fatores de risco para desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e obesidade na população de segmento jovem. Acarretando, conseqüentemente, diminuição no tempo de vida, este fato se torna preocupante pela repercussão em longo prazo, considerando a qualidade no processo viver e envelhecer. As crianças e os adolescentes que atualmente fazem más escolhas alimentares e levam uma vida mais sedentária, dentre outros fatores, tem apresentado propensão a doenças crônicas como obesidade, hipertensão arterial sistêmica, esteatose hepática, diabetes tipo 2 e risco precoce de doenças cardiovasculares (BALAKRISHNAN, 2014).

Dessa forma, os jovens que atualmente têm como principal causa de morte acidentes e violência, em um futuro próximo, poderão vir a falecer de doença cardiovascular como infarto agudo do miocárdio e AVC (acidente vascular cerebral). Essas doenças não somente levam a morte, como também deixam sequelas, limitando as pessoas afetadas pela obesidade e doenças crônicas. Nesse sentido, importante considerar que as DCNT têm uma relevante característica em comum: a prevenção pode impedir ou retardar seu desenvolvimento. (BROWN et al., 2015).

Por sua importância, a Organização Mundial de Saúde entende a obesidade como uma epidemia e uma DCNT de difícil controle propondo estratégias para sua contenção. A principal estratégia baseia-se na sensibilização e educação sobre o tema em larga escala, nos órgãos de saúde pública e privada, mas também nos segmentos ligados a educação (BRASIL, 2009). Portanto, a importância da orientação e da construção do conhecimento, promovidas no ambiente escolar, mostra-se de suma importância como forma de estabelecer um processo educativo para despertar consciência gerontológica que

---

favoreça o desenvolvimento de uma atitude positiva na busca do ser saudável ao longo do curso da vida.

Por fim, a presente dissertação se constitui da seguinte forma: Introdução; Revisão da Literatura e uma produção científica intitulada: Dialogando sobre a obesidade e o curso da vida na escola: a percepção dos escolares, na qual os resultados obtidos na pesquisa são apresentados. Por último, as Considerações Finais da pesquisa, avaliando a eficácia do método utilizado e vislumbrando algumas proposições a partir dos resultados encontrados.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento populacional com foco na longevidade foi alvo das conquistas na área da saúde nos últimos anos pois a tecnologia, a evolução sanitária e a ciência permitiram ao homem alcançar mais anos de vida como jamais visto em nenhuma outra época. A medicina evoluiu através de medicações, conhecimento e estudos, levando os indivíduos a uma sobrevivência de moléstias que antes eram consideradas uma sentença de morte. Uma vida mais longa é um recurso incrivelmente valioso e pode proporcionar a oportunidade de repensar não apenas no que a idade avançada pode ser, mas como toda a nossa vida pode se desdobrar (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

Idosos sem nenhuma patologia ou doença diagnosticada são uma raridade, pois a grande maioria dos idosos é portadora de pelo menos uma doença crônica. Além de potencialmente limitante, a DCNT, principalmente de origem vascular, parece estar ligada a sintomas depressivos e limitantes em idosos (SILVA et al., 2017).

Se as DCNT, desde que controladas e tratadas adequadamente, podem não estar associadas a incapacidades e já que a ausência de doenças é privilégio de poucos, o bem-estar pode ser atingido na maturidade. Assim, ser idoso não quer dizer ser incapacitado, pois alguns adultos maiores de 80 anos apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis aos de muitos jovens de 20 anos. Embora essa diversidade observada em idade mais avançada reflita a herança genética ela não deve receber todos os créditos, uma vez que a maior parte da diversidade surge dos ambientes frequentados que incluem o lar, a vizinhança, comunidade e, porque não, a escola, responsáveis por afetar diretamente a saúde e impor barreiras ou incentivos que influenciam as nossas oportunidades, decisões e comportamentos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015).

---

É fato que com o envelhecimento da população os agravos crônicos não transmissíveis também se elevam, tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento como o Brasil, o que justifica a necessidade de organização do serviço de saúde para atender a essa demanda, de maneira planejada e qualificada (BRASIL, 2011). Atualmente, preconiza-se, através do Caderno de Atenção Básica: Estratégias para o Cuidado da pessoa com doença crônica e obesidade (BRASIL, 2014), que o cuidado nos níveis desses indivíduos seja organizado em Redes de Atenção à Saúde (RAS): dos indivíduos e suas famílias, de serviços de saúde e comunidade e de macropolíticas de Saúde. No nível dos Serviços de Saúde se torna de suma importância a Educação em Saúde para que os indivíduos possam se apoderar das informações e conhecimentos em benefício próprio e sejam capazes de fazer escolhas mais saudáveis e coerentes com um processo de vida mais autônomo.

Porém, a opção da escolha esclarecida com relação aos estilos de vida não depende apenas de possuir ou não conhecimentos necessários, pois, muitas vezes, o sistema de valores do indivíduo não o motiva a fazer uma opção de acordo com seus conhecimentos. Dessa forma, se devem ampliar os conhecimentos pessoais no sentido que os indivíduos tenham habilidades para analisar criticamente os fatores determinantes do seu estilo de vida, reforçar o sistema de apoio social (famílias, clubes, associações, grupos) para fortalecer as capacidades individuais e coletivas, no que se refere a enfrentar dificuldades e tomar decisões (BRASIL, 2014).

### *2.1 Educação para controle da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis*

A escola pode ser entendida como um espaço privilegiado de relações, um ambiente propício para o desenvolvimento crítico de pensamentos, questionamentos, discussões e, finalmente, conhecimento. É o locus no qual os valores pessoais e os costumes familiares passam a ser questionados. É na escola que se encontram diferentes sujeitos, com diferentes conhecimentos sobre o mesmo assunto e a união dos conhecimentos prévios, aliada às discussões e provocações embasadas na literatura e

---

ciência, promovendo, entre alunos, familiares, professores e funcionários, modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo, contribuindo na construção de um indivíduo, e sociedade, mais sadio e capaz de escolher e manter boas escolhas ao longo da vida (BRASIL, 2009).

De acordo com Doll (2014), a educação no processo de envelhecimento se torna um grande desafio pois este não se inicia quando o indivíduo tem 60 ou 65 anos, sendo um processo que ocorre durante toda a vida. A infância e a juventude têm um grande impacto no resultado das escolhas e consequências durante a vida escolar e profissional. Dessa forma, medidas educativas nestas decisivas etapas da vida são importantes preditores de um envelhecimento ativo e menos dependente.

As escolhas realizadas na infância sofrem forte impacto do meio em que a criança está inserida, principalmente o familiar. Ou seja, nesta fase da vida as escolhas advêm, principalmente, de exemplos dos genitores. A não percepção destes, principalmente por parte das mães, sobre as más escolhas e o desenvolvimento da obesidade, tem forte impacto na vida adulta (CAMARGO et al., 2013). Com o mesmo entendimento sobre a importância da participação da família na saúde das crianças e na influência de bons hábitos, a Sociedade Brasileira de Pediatria orienta pais a realizarem pelo menos uma refeição em família, de forma equilibrada e sem distrações, levando a criança a saborear os alimentos, uma vez que esse ato tende a diminuir a chance de desenvolver obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016). No Brasil, o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde, publicado em 2014, reforça que instrumentos e estratégias de educação alimentar e nutricional atinjam não somente os indivíduos, mas as famílias e, ainda, que adotem práticas alimentares promotoras da saúde para que compreendam os fatores determinantes destas com os impactos que podem trazer (BRASIL, 2014).

Se a família possui maus hábitos de vida como tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alimentação desregrada de baixa qualidade nutricional a escola, como

---

instituição educacional, pode informar e intervir de maneira positiva no aprendizado dos ganhos que uma vida mais saudável pode trazer. Dessa forma, o projeto Saúde na Escola, fundamentado no Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola de 2009, foi novamente reativado pelo Governo Federal após queda em 2016. Assim, o Ministério da Saúde, através da Portaria 1.055 de 25 de abril de 2017, destinou R\$ 89 milhões para o Programa Saúde na Escola em 2017. Uma das medidas do programa foi estimular a alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil através de acompanhamento do peso e estado nutricional dos escolares, encaminhamento e acompanhamento daqueles com obesidade e sobrepeso, promoção de cantinas escolares saudáveis e materiais de apoio para ações de educação alimentar e nutricional e estímulo à culinária (BRASIL, 2017).

## *2.2 Impacto da globalização no aumento nos índices de obesidade adulta e infantil*

Sabe-se que a obesidade e as doenças crônicas são multifatoriais, porém, uma grande influência foi a globalização, que favoreceu uma chamada transição nutricional com o uso disseminado de refrigerantes, principalmente do tipo “cola” e de refeições rápidas do tipo fast food. Se por um lado os avanços tecnológicos permitiram aumentar o ritmo de trabalho e facilitar as refeições evitando a fome em massa, por outro lado houve a ascensão do consumo generalizado dos alimentos com baixo valor nutritivo (CAMARGO et al., 2013), proposta inversa a do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Também como resultado da globalização as famílias passaram por uma transformação ao longo das últimas décadas com as mulheres aderindo ao mercado de trabalho ativo. Aproximadamente 35,5% das mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho como empregadas com carteira de trabalho assinada, segundo o IBGE (2010), o que repercutiu na qualidade da alimentação, pois as refeições passaram a ser mais processadas e industrializadas, com sobrecarga de gorduras do tipo trans e sódio, prováveis promotores de Doença Cardiovascular precoce e Diabetes do Tipo 2 (MICHA et al., 2017).

---

Se em 2009 aproximadamente 35% das mulheres estavam inseridas no mercado de trabalho em 2016 passaram a ocupar 44% das vagas. Além disso, o desemprego afetou menos as mulheres nos últimos cinco anos do que os homens, apontam dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com base em informações do Cadastro Geral de Emprego e Desemprego (Caged) e da Relação Anual de Informações Sociais (Rais), do Ministério do Trabalho. O IBGE constatou que entre 2012 e 2016, o total de homens empregados sofreu redução de 6,4%, contra 3,5% entre as mulheres. Remontando os anos de 1995, apenas 23% dos domicílios tinham mulheres como pessoas de referência financeira no lar. Vinte anos depois, esse número chegou a 40%. Apesar dessas melhoras, as mulheres ainda ganham em média menos do que os homens, mesmo tendo mais tempo de estudo e qualificação como informa o Governo Federal através do Informativo Economia e Emprego (BRASIL, 2017).

Dessa forma, todas essas mudanças que estão ocorrendo no campo profissional e financeiro das famílias também impactam nas escolhas alimentares de rápido preparo e multiprocessadas, gerando menos tempo para refeições em família e para exercícios físicos livres e lúdicos para as crianças e levando ao aumento de tempo gasto nas horas de tela, incluindo, celulares, computadores e televisão. As horas em frente à tela estão ativamente ligadas à obesidade precoce e às doenças crônicas associadas (LEBLANC et al., 2015). Assim, alimentação de má qualidade e sedentarismo repercutem principalmente na morbimortalidade de origem cardiovascular de crianças e adultos (MICHA et al., 2017).

Diante da Epidemia da Obesidade e da possível associação com a Era Digital, a Sociedade Brasileira de Pediatria se posicionou em 2016 através de um Manual de Orientação, do Departamento de Pediatria, sobre como o médico pediatra deve orientar as crianças, os adolescentes, os pais e as escolas quanto ao uso dos aparelhos eletrônicos, criando tempo para ser pai, mãe, avô, avó, tio/tia, madrinha/padrinho sem o uso das tecnologias e realizando refeições sem qualquer uso de equipamentos à mesa. Assim como o Departamento de Pediatria a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e

---

da Síndrome Metabólica, solicitam o envolvimento da família na prevenção e tratamento da obesidade infantil e como processo de modificação comportamental (ABESO, 2016). Se durante a semana não for possível planejar atividades ao ar livre, longe do wi-fi, de computadores e celulares, deve-se, então, reservar os finais de semana ou as férias para tais atividades, ou limitar o tempo de uso para 1 a 2 horas por dia para todos. Praticar atividades ao ar livre e em contato com a natureza para manutenção da saúde física e mental/comportamental de todos da família (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2016).

### *2.3 Impacto da Obesidade na Infância*

Corroborando com a temática, pela primeira vez as Diretrizes Brasileiras de Obesidade de 2016 da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, trouxeram um capítulo destinado ao diagnóstico e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. O diagnóstico de sobrepeso ou obesidade deve ser realizado através do IMC (Índice de Massa Corporal) e apresenta interpretação por sexo e faixa etária, através de curvas e Z-IMC. O Brasil adota curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). (Exemplo anexo 1). No qual Escore  $Z < -3$  equivale a magreza grave ou desnutrição grave,  $Z < -2$  magro- desnutrido, Escore  $Z >$  ou igual  $-2$  e menor ou igual  $+1$  o eutrófico,  $Z > +1$  e  $<$  ou igual  $+2$  sobrepeso, escore  $Z > +2$  e  $<$  ou igual  $+3$ , obesidade e escore  $Z > +3$  obesidade grave. Além disso, a distribuição corporal é muito importante, sendo a obesidade central mensurada pela medida da cintura um bom padrão para avaliar risco metabólico, com manifestações de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, hiperglicemia e hiperinsulinemia. Como a medida de cintura em crianças ainda não apresenta método concordante, sabe-se que crianças com percentual de gordura superior a 33% e circunferência abdominal superior a 71 cm tem maior predisposição de RCV (Risco Cardiovascular) futuro. Com menos de 20% de gordura e menos de 61 cm de circunferência abdominal, o risco cardiovascular se torna menor (ABESO, 2016).

---

Como consequência destes determinantes já se sabe que quando se avalia a criança quanto ao acúmulo de gordura visceral, percebe-se uma correlação direta entre obesidade central e desenvolvimento de esteatose hepática em crianças (ALMEIDA et al., 2016). A esteatose hepática é um infiltrado gorduroso do hepatócito e pode causar disfunção do órgão com o passar dos anos ou progresso para esteatohepatite gordurosa não alcoólica e cirrose, além de ser usado, também, como um preditor de risco cardiovascular (THAN; NEWSOME, 2015).

Se o processo de aterosclerose inicia-se na infância, já se reconhecem alguns fatores de risco precoce como HDL (High Density Lipoproteins) < 35 e Triglicerídeos maior que 150, a hipertensão arterial, obesidade dos pais, peso ao nascer (Pequeno para Idade Gestacional –PIG- e Grande para Idade Gestacional- GIG-), tipo de parto, aleitamento materno e fatores relacionados ao crescimento intrauterino, como, por exemplo, filhos de mães que realizaram Cirurgia Bariátrica, já predizem sobre a chance de obesidade e RCV. Sendo que o aleitamento materno é o único preditor de proteção conhecido (ABESO, 2016). Ainda, durante a realização de exame de ecocardiograma percebeu-se que crianças acima do peso tem massa ventricular esquerda maior ou mais hipertrofiada, denotando sobrecarga ventricular precoce (CAIXE et al., 2014). Ou seja, os riscos já estão causando disfunção orgânica durante a infância e não somente no futuro, como se acreditava.

O impacto da obesidade infantil na morbimortalidade cardiovascular é tão importante que mostra que o risco de um adulto desenvolver um evento cardiovascular aumenta significativamente conforme eleva-se 1 unidade de IMC Z-escore entre 7 e 13 anos nos meninos e 10 a 13 anos nas meninas (BALAKRISHNAN, 2014). No mesmo propósito, recentemente, analisando-se um grupo de crianças entre 7-8 anos quanto à espessura da camada íntima média das artérias carótidas através de ultrassonografia, chegou-se a conclusão que quanto maior o Z escore do IMC, maior a espessura do complexo da camada íntima média. Ou seja, já desenvolvendo processo aterosclerótico,

---

pois o primeiro passo para aterosclerose é o aumento da camada íntima média (AMLEIDA et al., 2016).

Sendo assim, crianças e adolescentes com excesso de peso, obesidade ou simplesmente adiposidade central, apresentam risco atual de doenças metabólicas e um risco futuro muito elevado, uma vez que a obesidade na infância aumenta em quatro vezes a chance de risco de DM2 em adultos (ABASSI et al., 2017) comprometendo a qualidade de vida atual e futura.

#### *2.4 Epidemia Mundial da Obesidade Infantil*

A obesidade já se tornou uma epidemia mundial, ultrapassando a desnutrição em vários locais do mundo, colocando-se como uma doença de potencial crônico e degenerativo com possível impacto na redução da expectativa de vida, principalmente dos jovens acometidos quando comparados a seus pais (JOHANSEN et al., 2015).

O Brasil não ficou para trás, existindo dados relatando que uma em três crianças brasileiras estão acima do peso segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008-2009). Porém, dentro do próprio Brasil temos diversidades regionais como regiões norte e nordeste com menor prevalência de obesidade, em torno de 5%, e regiões sul e sudeste com índices próximos a 10% de adolescentes obesos. Já na mesma região sul a capital Porto Alegre tem quase o dobro de prevalência de obesidade na população jovem em relação a Florianópolis, mostrando como a prevenção, identificação e até mesmo o tratamento da obesidade é complexo, mas fundamental (BLOCH; CARDOSO; SICHIERI, 2016).

Assim, vários países, como no Canadá, criaram-se protocolos e políticas públicas para redução do impacto da obesidade na morbimortalidade da população, solicitando prevenção, mas também atenção e detecção nas fases mais iniciais do excesso de peso para um controle mais efetivo e redução no impacto de morbimortalidade (PARKIN et

---

al., 2015). Outros países iniciaram projetos para diagnóstico e contenção da obesidade infantil como a Dinamarca (JOHANSEN et al., 2015) e inclusive os Estados Unidos, através da promoção de atividade física e estímulo à alimentação saudável (SLIWA, 2014).

Ainda, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade e sobrepeso infantil deverão atingir aproximadamente 75 milhões de crianças no mundo inteiro até 2025. O The Lancet publicou um artigo no qual aplicou modelo hierárquico Bayesiano para estimar a tendência, se os índices se mantiverem como após o anos 2000 em relação a obesidade no mundo. Através deste, a probabilidade de cumprir o objetivo global de conter a obesidade é virtualmente nulo (NCD - RISK FACTOR COLLABORATION, 2016).

### *2.5 As tentativas de prevenção e tratamento e as dificuldades*

Diante deste quadro mundial o Brasil assinou perante a ONU uma proposta para deter a obesidade nos adultos até 2019, reduzir em 30% o consumo de refrigerantes e sucos artificiais na população adulta e ampliar em no mínimo 17,8% o percentual de adultos que consomem frutas e hortaliças regularmente (BRASIL, 2017).

Remontando hábitos alimentares prévios do brasileiro, através de dados do Vigitel de 2015, apenas 37,6% dos adultos brasileiros consomem frutas e hortaliças de forma regular. Como alimentos não saudáveis o refrigerante foi o mais citado, e denota um decréscimo no consumo deste produto nos últimos anos no Brasil, como mostra a pesquisa POF 2008-2009 e Erica 2011, exposto no Encontro Regional para Enfrentamento da Obesidade Infantil (BRASIL, 2017).



**Aquisição alimentar domiciliar per capita anual,  
por aquisições monetárias, no ENDEF e nas POFs, segundo os produtos  
selecionados - Regiões Metropolitanas - período 1974 / 2009**

Produtos selecionados	Aquisição alimentar domiciliar <i>per capita</i> anual (kg)				
	ENDEF 1974 - 1975	POF 1987 - 1988	POF 1995 - 1996	POF 2002 - 2003	POF 2008 - 2009
Arroz polido	31.571	29.725	26.483	17.110	12.540
Feijão	14.698	12.134	10.189	9.220	7.439
Batata-inglesa	13.415	13.114	9.218	5.468	4.087
Macarrão	5.285	4.274	4.084	4.251	3.973
Açúcar refinado	15.79	15.912	13.204	8.269	3.340
Carne bovina	16.161	18.509	20.800	14.574	15.046
Frango	24.248	22.837	22.679	14.190	12.461
Leite	0.363	1.14	0.732	2.910	2.437
Pão francês	22.952	20.163	18.399	17.816	16.301
Refrigerante de querosê	1.297	2.674	4.28	7.556	5.974
Óleo de soja	5.187	8.762	6.94	5.854	4.636

Fonte: IBGE, Levantamento domiciliar, Aquisição de alimentos e bebidas monetária nas Regiões Metropolitanas - 1974 - 2009 - Inquérito de Orçamentos Familiares 1987-1989 / 2008-2009.

Nota: As quantidades de produtos adquiridos na Bolsa Família foram baseadas em kg, considerando o volume igual a peso.

(1) Regiões Metropolitanas de BH, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre e Brasília - DF.

Figura 1 - Dados do IBGE quanto a Aquisição alimentar domiciliar per capita anual

Para que os brasileiros façam triagem alimentar adequada a constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis depende do próprio sujeito e das informações que recebe e também do ambiente no qual está inserido, ou seja, de condições externas ao sujeito, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais, o acesso à educação e a serviços de saúde no qual se baseia o Guia Alimentar para População Brasileira (2014).

Segundo Ariene Silva do Carmo e colaboradores, em um estudo que envolveu mesma faixa etária do nosso grupo, também de uma escola pública, existe uma prevalência de mais de 30%-40% no consumo de refrigerantes e sucos artificiais e apenas 51-54% no consumo regular de vegetais e frutas. Chamou a atenção que os beneficiários do Programa Bolsa Família têm maior prevalência no quesito uso de refrigerantes, ficando

---

clara a necessidade de intervenção não somente econômica, mas também educacional da população (CARMO et al., 2015).

Um estudo de relação entre fatores de risco metabólico e cardiovascular entre crianças obesas de escola pública ou privada demonstrou risco muito semelhante, denotando que independente da classe social, a obesidade e as doenças crônicas em crianças dependem fortemente de apoio familiar e, por que não, da escola (ALMEIDA; PIRES; SANTOS, 2016).

A parte mais complicada da aplicação destas medidas de seleção alimentar de qualidade recai sobre as crianças que dependem das escolhas da família e dos adolescentes, com uma alimentação usual já caracterizada pelo consumo excessivo de doces, salgados e industrializados, bebidas açucaradas e frituras, além do reduzido consumo de frutas e hortaliças. Nas adolescentes que engravidam o quadro é ainda pior, pois os cuidados alimentares impactam sobre o bebê. A falta de consciência alimentar e preocupação com as repercussões sobre uma alimentação não balanceada não parece ser uma preocupação destas mães (TAGLIETTI; TEO, 2016).

## *2.6 Tratamentos para obesidade e doenças crônicas na infância*

Vale ressaltar que metas, como as assinadas pelo Brasil em 2017 perante a ONU para combate a obesidade (BRASIL, 2017) precisam de meios para serem atingidos, uma vez que não é somente através de informações vagas que se fazem mudanças de rotina ou comportamentais realmente sustentadas. Uma das maneiras mais eficazes de se conseguir um método de conscientização em larga escala seria iniciar com prevenção primordial como a orientação de gestantes para ganho adequado de peso durante a gestação e consumo de alimentos in natura, como preconiza o Guia Alimentar para População Brasileira (2014), prevenção primária através de estímulo ao aleitamento materno, que é um fator protetor da obesidade infantil e diabetes como esclarece a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2016), e educação primária e

secundária nas escolas com crianças já atingidas, principalmente na faixa etária 9-11 anos, a mais afetada pelo aumento da obesidade em 2008-2009, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), com aumento de 300% nas taxas de obesidade infantil, passando de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2009. Além disso, como nosso trabalho mostra, nesta faixa etária as crianças se mostraram ávidas por informação e aprendizado no ambiente escolar.

Proposta semelhante de iniciar a prevenção intra útero, passando por todas as faixas etárias até 18 anos, já são descritas por Brown et al. (2015) nos Estados Unidos, um dos países mais afetados pela obesidade no mundo. Além disso, sugere um acompanhamento envolvendo não somente a criança, mas a família, a comunidade e a escola. Já que a obesidade tem caráter multifatorial, seu melhor tratamento é o que abrange além do tratamento individual.

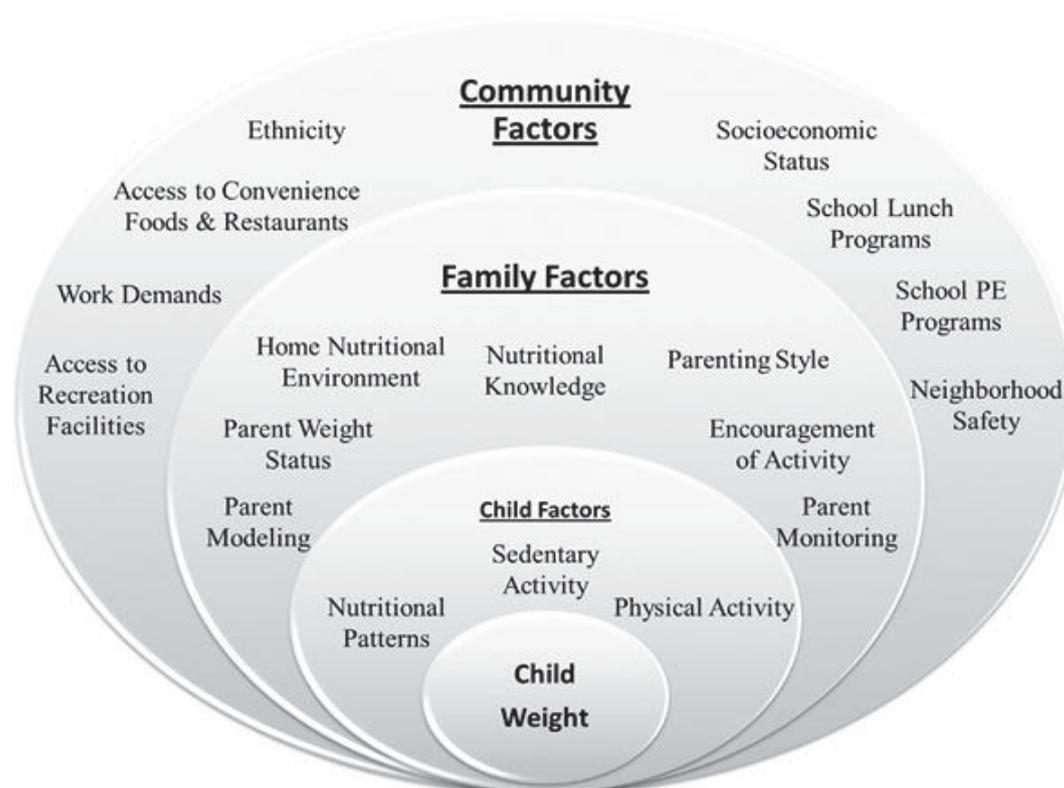


Figura 2 - Proposta para tratamento das crianças obesas

Fonte: BROWN, C. et al. Addressing Childhood Opportunities for Prevention. *Pediatric Clinics of North America* 62, p. 1242

---

Na proposta acima a escola e, inclusive, projetos escolares estão incluídos como parte do tratamento da obesidade. Como concorda Lobstein et al. (2015), que descreveu pesquisas realizadas na Ásia, Europa, Austrália e América do Norte com vários projetos de intervenção escolar, pois a intervenção e o controle nestes ambiente são capazes de gerar dados científicos consistentes, necessários para surgimento de trabalhos científicos com resultados que possam ser reproduzidos.

Diante de toda esta temática de epidemia da obesidade e doenças crônicas comprometendo a saúde das próximas gerações relacionada com a transição demográfica e alimentar, invasão digital dos lares, carga de trabalho extenuante dos pais, o espaço escolar se mostra como um ambiente promissor para uma Educação em Saúde, atingindo, inclusive, outros escolares e a família quando esta se mostra receptiva a mudanças. Através de medidas protetivas e preventivas é possível impactar no autocuidado e na redução de morbimortalidade das doenças crônicas não transmissíveis dos futuros adultos e idosos. Dessa forma, o Ministério da Saúde descreve no Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola, em seu artigo 4º, do Programa de Saúde na Escola, que devem existir atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, sendo uma das ações a educação permanente em saúde e, diante disso, a necessidade de identificar e tratar a obesidade e as doenças crônicas nas fases mais iniciais se mostra relevante, no momento em que se discute afecções atuais e não somente futuras, das crianças acometidas (BRASIL, 2009).

Além disso, acompanhar o peso e realizar vigilância alimentar e nutricional dos escolares gera informações aos gestores que serão capazes de implementar estratégias visando a melhora das condições de saúde, já que o papel da alimentação no controle das e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a obesidade, tem cada vez mais destaque. Como a alimentação dos pais influencia fortemente as práticas alimentares dos filhos e como as crianças passam cada vez mais tempo na escola, estes ambientes tornam-se propícios para programas de educação nutricional em ações dirigidas para o controle da obesidade. Há consenso de que ações coletivas superam as

---

individuais, dessa forma a escola mostra-se como um local propício para práticas integradas de promoção a saúde e combate as obesidade e doenças cônica não transmissíveis (BRASIL, 2009; BROWN, 2015).

### **3 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I**

#### **DIALOGANDO SOBRE A OBESIDADE E O CURSO DA VIDA NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO DOS ESCOLARES**

##### *3.1 Introdução*

A obesidade infantil e as doenças crônicas não transmissíveis associadas estão em ascensão em nível mundial. No Brasil como em toda América Latina e Caribe da mesma forma, observa-se um crescimento de pessoas acometidas por essas condições de forma alarmante. Já mais da metade da população adulta encontra-se acima do peso no país e, além disso, o crescimento também é assustador nas crianças e adolescentes, assunto debatido no Encontro Regional para o Enfrentamento da Obesidade Infantil (BRASIL, 2017).

A obesidade é considerada uma doença crônica não transmissível, e como tal, necessita de medidas preventivas, de detecção precoce e acompanhamento, já que, uma vez desenvolvida traz consequências sérias para a saúde em qualquer faixa etária, inclusive limitações e mortalidade precoce. Na infância a exposição de forma precoce à obesidade antecipa todas as comorbidades associadas, pois as crianças recebem influência de hábitos de vida como alimentação, característica de sono, exposição a álcool, tabaco e poluição já no meio intrauterino e durante a amamentação, principalmente. Assim, seu paladar e possíveis escolhas futuras podem estar ligadas a este período este período inicial da vida.

Além disso, com a era da globalização e mudanças nas formações familiares, com a mulher ocupando mais espaço nos trabalhos formais e assumindo o controle financeiro de muitas famílias, a alimentação seguiu o mesmo ritmo, deixando de ser feita em casa e utilizando alimentos in natura por alimentos multiprocessados e de preparo rápido. Ainda,

---

além de assumir horas de trabalho as mulheres ainda recebem salários menores em relação aos homens, apesar de terem mais anos de estudo. Dessa forma, a gestação passou a ser período de alimentação irregular e multiprocessada, em muitos casos, e o período de amamentação reduzido a apenas 4 meses, mesmo sendo o leite materno fator de proteção para desenvolvimento de obesidade e diabetes do tipo 2.

Estas crianças da era da globalização por sua vez, tiveram, em sua maioria, uma educação quase que terceirizada a avós, cuidadores e escolas. A família conseguir sentar à mesa e saborear uma refeição sem a interferência de aparelhos eletrônicos se tornou uma exceção e não mais a regra. Somado a estas mudanças comportamentais da sociedade e com índices de violência crescente, as crianças tornaram-se mais sedentárias, pois as atividades lúdicas cederam lugar aos jogos eletrônicos.

A obesidade deve ser reconhecida como uma doença de caráter multifatorial, crônico e degenerativo, encarada como uma limitadora de vida saudável e longa, além de promotora de doenças graves. A sua relação já muito conhecida com as doenças de origem cardiovascular, tem associação com desenvolvimento de neoplasias, osteoartrites deformantes e limitantes, distúrbios psicológicos e psiquiátricos, dependência física, dificuldade para manter-se no mercado de trabalho, dificuldades financeiras e sociais.

Uma forma de evitar o desenvolvimento ou realizar o diagnóstico precoce da obesidade é proporcionar construção de conhecimento e auxiliar a formação do pensamento, de forma lúdico educativa, das crianças, buscando que elas sejam capazes de compreender a real dimensão dos efeitos ao longo da vida advindas das más escolhas realizadas na infância ou adolescência.

A escola, neste contexto atual, mostra-se como um campo fértil para realização de medidas preventivas, diagnósticas e, até mesmo, de auxílio no tratamento da obesidade e doenças crônicas, objetivando empoderar o escolar acerca do conhecimento em saúde e doença e suas consequências. Além disso, seria possível atingir, de forma indireta,

---

funcionários, familiares e comunidade, buscando um desenvolvimento mais saudável e menos limitante no curso da vida.

Dessa forma, as crianças devem receber não somente informações, mas ser educadas para conhecer a real ligação entre as más escolhas e suas graves consequências, não só no futuro como também na vida atual. Assim, a pesquisa objetiva descrever a percepção de escolares acerca da vivência de uma prática educativa focada na prevenção de obesidade e doenças crônicas como promoção do ser saudável e do bem estar no processo de viver e envelhecer.

### 3.2 *Metodologia*

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo, subprojeto do Projeto Integrado: “Educação gerontológica como estratégia promotora da interação multigeracional para o viver e envelhecer saudável”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo (Parecer: 467.889).

Através da parceria entre uma Unidade Básica de Saúde e uma escola pública desenvolveu-se um projeto de educação em saúde, no qual participaram professor e alunos da Faculdade de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) que integra o Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas (COMUNG). Esta iniciativa está em consonância com o preconizado pelo Programa de Saúde na Escola (PSE), resultado da integração entre os Ministérios da Saúde e da Educação (BRASIL, 2009). A partir deste projeto se deu a entrada no campo de pesquisa com o intuito de realizar oficinas lúdico temáticas sobre obesidade e doenças crônicas, com enfoque no impacto das más escolhas no cotidiano da vida, atual e futura, oportunizando um espiral crescente de entendimento e discernimento.

O local da pesquisa foi uma Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio de município localizado na Mesorregião do Noroeste Rio-grandense, considerado um Polo

Regional de Saúde, pois conta com uma boa infraestrutura de hospitais de médio e grande porte. A escola caracteriza-se por manter turmas de anos iniciais (1º a 4ª série ou 1º a 5º ano); anos finais (5ª a 8ª série ou 6º ao 9º ano), e ensino médio.

Os escolares selecionados foram os com idade entre nove e onze anos, frequentando o 4º ano do ensino fundamental, do turno da tarde, que aceitaram participar da pesquisa mediante anuência de seus responsáveis por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O critério de inclusão estabelecido foi ter participado voluntariamente do projeto de educação em saúde, desenvolvido na forma de oficina lúdico temática, e o de exclusão foi estar ausente durante o período de coleta de dados. Participaram deste estudo 42 escolares.

Foram desenvolvidas quatro oficinas (Quadro 1), de aproximadamente 4 horas, nos meses de abril a novembro de 2016, mediadas pela pesquisadora, médica e professora de IES, com apoio, por meio da monitoria, de alunos da graduação de Medicina.

Quadro 1 - Oficinas lúdico temáticas quanto ao tema, objetivos e técnicas utilizadas. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016. (n=4)

<b>Tema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
Vida e saúde: vamos falar sobre isso?	Despertar a curiosidade sobre o assunto que seria abordado.	Sensibilização utilizando desenho animado sobre alimentação saudável

	<p>Conhecer a compreensão de saúde e cuidado no processo de viver e envelhecer dos escolares.</p> <p>Problematizar as ações para uma vida saudável e as suas repercussões no processo do cuidado e do viver envelhecer.</p> <p>Sensibilizar os estudantes para interlocação intergeracionl no ambiente familiar pautada na compreensão de corresponsabilidade na busca do bem estar e do ser saudável ao longo da vida.</p> <p>Avaliar a apreensão do tema no processo de construção do conhecimento oportunizado.</p> <p>Fortalecer a concepção de saúde e prevenção de doenças como promotoras de benefícios para uma</p>	<p>(Sid the Science Kid: é uma série infantil que conta a história de um rapazinho que, estimulado pela Tia Susie, investiga novos conhecimentos com os amigos Gabriela, Geraldo e Mei. Criado e produzido por Chris Plourde - The Jim Henson Company e KCET); apresentação de imagens sobre o que pode acontecer com quem tem uma vida desregrada.</p> <p>Diálogo reflexivo sobre a importância de manter uma alimentação saudável, exercícios físicos regulares e observar o que se come sem distração.</p> <p>Foi oportunizada atividade para ser desenvolvida com familiares durante a semana: o “Tema da Casa”.</p>
--	---	--

<p>Como hábitos não saudáveis podem causar doenças em longo prazo?</p>	<p>vida qualificada em longo prazo.</p>	<p>Retomar o tema da oficina anterior sobre hábitos saudáveis e saúde X vida desregrada e as doenças que podem ser geradas.</p> <p>Questionado sobre o Tema da Casa: como havia sido feito, com quem, o que haviam descoberto conversando com os familiares, o que significou conversar sobre isso em família.</p> <p>A partir da técnica de recorte e colagem foram desafiados a produzir Fanzines,<sup>1</sup> elaborando uma história de herói e anti-herói, com o tema vida saudável. Os escolares eram incentivados a refletir a proposta temática em analogia com o cuidado e o não cuidado.</p>
<p>Viver e envelhecer com saúde é possível?</p>		<p>Retomada dos temas discutidos nos encontros anteriores.</p>

		<p>Utilização de desenho animado (Sid the Science Kid) e imagens de pessoas doentes e pessoas saudáveis para a reflexão/discussão das doenças crônicas causadas pela falta de cuidados e más escolhas alimentares, e vícios.</p> <p>Aplicação de questionário contendo perguntas sobre a percepção dos escolares sobre a prática educativa focada na prevenção, em ambiente escolar.</p>
<p>O que aprendi nesses dias de conversa e brincadeiras sobre ser saudável?</p>		<p>Utilização da capacidade criativa por meio da escrita e do desenho. Os escolares descreveram o que querem ser quando crescerem e representaram, por meio de desenho, como se imaginam no futuro.</p> <p>Por iniciativa dos escolares, os desenhos foram expostos aos</p>

		familiares e colegas na escola, no dia do Encontro de Promoção em Saúde (26/11/16), com o intuito de sensibilizar a todos da comunidade escolar.
--	--	--

Após a finalização da prática educativa foi aplicado questionário com dados sócio-demográficos, para caracterização dos participantes, e com perguntas abertas, nas quais os escolares expressaram suas percepções acerca da vivência da prática educativa desenvolvida com foco na prevenção de doenças crônicas e obesidade para promoção do ser saudável e do bem-estar no viver-envelhecer. O material de análise foi composto pelas respostas dos escolares ao questionário aplicado e pelos registros objetivos e subjetivos, feitos pela pesquisadora em diário de campo, relativos à participação dos escolares nas oficinas e as expressões por eles verbalizadas no decorrer dos debates e das reflexões. Utilizou-se análise de conteúdo, segundo Minayo (2010), como estratégia para interpretação dos dados, o que permitiu a construção da categoria temática conversas sobre saúde e doença que abrange as subcategorias percepção dos escolares sobre diálogos na família e percepção dos escolares sobre diálogos no ambiente escolar. Na apresentação dos resultados, para proteger a identidade dos escolares, as falas não são identificadas.

### 3.3 Resultados e Discussão

Dos 42 questionários com questões sociodemográficas retornaram 24 preenchidos. Quanto à idade, 91,3% dos escolares tinham 9 anos, 69% eram do sexo masculino e 30,4% eram do sexo feminino. Quanto à religião, 47,8% se declararam católicos e 30,4% evangélicos; a renda familiar girou em torno de 1 a 2 salários mínimos (39,1%); 95,6 %

possuem avós e 86,9% convivem com estes; 8,69% moram somente com avós e a mesma porcentagem mora em um lar multigeracional com mães, pais, irmãos e avós.

As oficinas, em virtude das estratégias utilizadas, oportunizaram a troca de informações por meio do diálogo livre entre pesquisadora e escolares. O que emergiu da percepção dos escolares sobre suas vivência das oficinas temáticas permitiu a elaboração de categorias, representadas na figura 1.



---

Figura 3 - Representação das categorias elaboradas a partir da percepção dos escolares sobre os diálogos oportunizados na Escola e na Família. Rio Grande do Sul, Brasil, 2016.

### 3.3.1 Conversas sobre Saúde e Doença: percepção dos escolares sobre diálogos no ambiente escolar

A prática educativa valorizou o conhecimento prévio dos escolares para abordar conceitos de saúde, doença e hábitos saudáveis, permitindo, por meio do diálogo reflexivo e do lúdico, a livre expressão dos mesmos. Essa estratégia por permitir a aproximação da pesquisadora com os escolares, oportunizou que os mesmos compartilhassem informações de forma alegre e prazerosa, o que favoreceu o interesse e a atenção, importantes para a apreensão do conhecimento.

Na escola, por meio das oficinas, os escolares encontraram um ambiente propício para questionar, evocar conhecimentos prévios e até mesmo expor angústias do meio familiar. Os diálogos foram guiados com o intuito de, a partir do conhecimento prévio dos escolares, baseados no senso comum, refletir a realidade, trazendo o conhecimento científico de forma lúdica, possibilitando a construção de novos conhecimentos e a compreensão acerca do sentido do ser saudável. Cada criança é particular no seu conhecimento, e, por isso, expor o desenho animado, imagens e lançar perguntas foi o estopim para que o processo de aprendizagem iniciasse. Os escolares quanto ao conhecimento prévio sobre o açúcar revelaram o uso, muitas vezes abusivo, de doces e refrigerantes associado à compreensão dos males que podem causar para o corpo, conforme as falas que seguem:

*“Se a gente come muito doce, fica doente”.*

*“Porque doce faz mal aos dentes”.*

*“Porque se tomamos muito refrigerante Cola nossos ossos ficam fracos.”*

---

Observa-se, assim, que os escolares detêm a informação, mas com a percepção de distanciamento da própria realidade, pois reconhecem os malefícios, mas referem consumir. Nesse sentido, importante ressaltar a diferença que existe entre simplesmente obter a informação e transformá-la em conhecimento, próprio do processo de construção do saber. Somente depois que o conhecimento se torna real é que a construção do pensamento realmente se efetiva, uma vez que a mediação entre a interação do sujeito com o objeto, traduzida na metodologia construtivista, utiliza fatores hereditários, cultura e sociedade em interação, como método de aprendizagem, principalmente nas áreas relacionadas a saúde (LIMA, 2017).

Quando expostas imagens de órgãos como coração, pulmão e fígado tanto saudáveis como acometidos por doenças devido ao uso de fumo e álcool, os escolares identificaram as alterações. Mostraram curiosidade por este conhecimento, o que se expressou pela participação dedicada aos diálogos oportunizados e pelos questionamentos proferidos.

*“Este está fumando e faz mal para o pulmão”.*

*“Esse coração é aquele do infarto?”.*

*“Esta pessoa está doente e a do lado está bem e alegre”.*

*“Aquele ali está cansado porque é gordinho”.*

Para consolidar as informações no processo construtivo foi proposto a elaboração dos fanzines, ou seja, de forma lúdica com heróis e anti-heróis, o que cada um deles poderia fazer ou ser. Invocando os assuntos relacionados à escolha de um viver mais saudável com o herói e a um processo de envelhecimento com mais comorbidades e dependência por más escolhas ao longo da vida, representado pelo anti-herói.

*“O refrigerante Cola pode nos fazer mal, você só pode tomar de vez em quando, no máximo manhã e noite, no sábado”.* (Fanzine 1)

---

“Caio era um menino gorduchinho e adorava comer e nunca para. Um dia, Caio sentiu dor de barriga foi ao médico que disse que estava comendo muita porcária e que tinha que comer comidas saudáveis. ‘Nunca comi uma comida melhor do que essa!’ (desenho menino mais magro e sorrindo com frutas na mesa)” (Fanzine 2)

Durante a produção lúdico interativa da quarta oficina os escolares foram questionados e estimulados a desenhar ou descrever o que queriam ser quando crescessem, como se imaginavam na vida futura e sobre a importância de uma escolha de bons hábitos, sendo os acadêmicos do curso de Medicina auxiliares na provocação de ideias. As crianças conseguiram se projetar a vida adulta com família, filhos, profissões escolhidas, que lugares para viver ou visitar mas não conseguiram se retratar na velhice ou com doenças. Se projetaram saudáveis comendo muita fruta e verdura, realizando exercícios físicos e evitando fumo.

Cada retorno a escola se mostrava mais proveitoso e construtivo, num crescente de curiosidade, interação e construção de conhecimento. No final, mostraram angústia com o final do projeto e vontade de continuar, pedindo mais visitas. Pediram que trouxéssemos um dentista para falar sobre cáries dentárias e doces, os bombeiros porque queriam saber sobre quem dirigir bêbado e as causas de acidentes. Dessa forma, programamos uma Feira de Saúde, onde os trabalhos e algumas produções foram expostas ao público pelos escolares, que forneciam explicação sobre os processos de hábitos saudáveis.

*“Gostei que vieram porque vocês se importam coma gente”.*

*“Me senti uma médica e minha mãe me manda comer mais salada, para ficar inteligente”.*

*“Construí um carrinho de rolimã e emagreci. Meu sonho agora é pilotar uma moto de motocross e fazer trilhas”.*

---

*“Pensei em ser bombeiro e comer muita maçã, banana e ameixa. Mas posso ser jogador de futebol também, mas daí não posso ficar gordinho”.*

*“Eu nunca vou fumar, porque sei que quem fuma tem parada cardíaca”.*

Os escolares se mostraram sensíveis ao debate no ambiente escolar, inclusive trazendo várias ideias de como colocar em prática o aprendizado em sala de aula. Como explícito nas falas abaixo:

*“Eu pensei em plantar sementes de laranja para todo mundo comer”.*

*“Podíamos fazer uma horta na escola”.*

*“Eu vou ser atleta. De tudo um pouco, jogar, saltar, pular... Como nas Olimpíadas. Aí poderei conhecer o mundo. Pedi para todo mundo lá em casa me ajudar, não compremem ‘porcaria’”.*

Assim, mostraram estar motivados, inclusive para introduzir as mudanças na família, criando um ambiente mais saudável.

### 3.3.2 Conversa sobre Saúde e Doença: percepção dos escolares sobre diálogos na família

A atividade “Tema da Casa”, que se caracteriza por ser uma proposta de estímulo à interação multigeracional no lar, previa o diálogo familiar para responder questões sobre Doenças Crônicas. A intenção era identificar o conhecimento prévio acerca do tema, mas a atividade revelou também o contexto familiar de cada escolar. Chamou atenção que, dos 42 Temas da Casa enviados, retornaram 24 preenchidos. Os escolares divulgaram que a maioria fez em parceria com a mãe, o que sugere a prevalência da participação materna no cotidiano dos escolares e a influência das mesmas nas decisões sobre hábitos e, conseqüentemente, sobre saúde.

Ainda, pode-se inferir, pelo baixo número de retorno da atividade, que predomina o pouco comprometimento da família com as questões sobre a temática abordada na prática educativa, talvez pela compreensão vigente no contexto familiar de ser, este, assunto para a escola.

---

Entre as oficinas com os alunos, os pais foram convocados para uma reunião sobre Educação em Saúde, Obesidade e Doenças Crônicas. Alertados pela escola da pequena participação dos pais a esses eventos oferecemos um horário alternativo, às 19 horas, após horário comercial. Mesmo assim apenas 8 pais dos 42 escolares compareceram. Além disso, das crianças que apresentavam obesidade ou outra comorbidade, foram selecionadas e enviado bilhete para consulta médica na Unidade Básica de Saúde com a pesquisadora, somente uma compareceu com abandono do tratamento proposto. Reafirmando o posicionamento de carência de participação dos pais no cotidiano dos filhos, tanto escolar quanto relacionado a métodos preventivos em saúde.

Com relação à alimentação saudável, os escolares mostraram ter conhecimento sobre a importância de consumir frutas, verduras e legumes. Parte-se da compreensão que esta é uma informação atualmente muito veiculada pela mídia, de fácil acesso à população em geral. No entanto, pode-se ponderar que ter a informação não prevê a adoção desta prática como hábito de vida.

Na questão do Tema da Casa sobre o que deveria constar em uma alimentação saudável, as mais repetidas foram: “Alimentação saudável tem que ter legumes, feijão, arroz, frutas e verduras” e “Gosto de frutas, verduras, ovos, leite, cereais, carne e iogurte”.

Na questão sobre o alimentos que fazem mal a saúde, o refrigerante, doces e frituras. Porém a diferença entre a informação e consolidação do conhecimento se mostrou nas demais oficinas.

Respostas como:

*“Obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado por excesso de calorias”.*

*“Obesidade ocorre nas pessoas muito acima do peso que tem dificuldades físicas”.*

*“Infarto Agudo do Miocárdio é a necrose de uma parede do músculo cardíaco causado pela falta de sangue, o qual leva nutrientes e oxigênio ao coração”.*

---

Demonstram um copiar de alguma fonte bibliográfica, sem a construção do processo como um todo. Como fazia parte do Tema da Casa, deveria chamar a atenção dos familiares para o que estava sendo debatido na escola e sensibilizá-los para os demais encontros e que o início do debate da Obesidade e Doenças Crônicas iniciasse em casa, ou seja, sensibilizar a interlocução e debate intergeracional, buscando a coparticipação do indivíduo no bem-estar ao longo da vida (objetivo secundário).

Mas pelo relato dos escolares nas demais oficinas mostrou ser um diálogo receoso e muitas vezes desestimulado:

*“Lá em casa meu pai fica assistindo as notícias e não podemos conversar. Só coisas ruins”.*

*“Gostaria de conversar, contar o que aconteceu na escola, mas minha mãe trabalha e minha avó deixa comer no sofá”.*

*“Lá em casa ninguém quer ir comigo brincar, eu disse que era importante”.*

*“Meu irmão briga comigo quando peço para parar o refrigerante Cola e tomar água”.*

*“Meu pai estava usando drogas e ficou muito magro, foi para uma clínica e agora não usa drogas, mas fuma cigarro e bebe cerveja, tenho medo que fique doente de novo”.*

Dessa forma, durante a experiência de conversar com a família sobre Doenças Crônicas e suas repercussões a curto e em longo prazo, os escolares manifestaram certo desconforto, pois, com a sobrecarga de horas de trabalho, a convivência familiar nem sempre oportuniza o diálogo que os escolares almejam.

*“Acho que ninguém escuta as crianças, na minha casa contei tudo que era importante, mas não deram bola”.*

*“Gostaria de conversar, contar o que aconteceu na escola, mas minha mãe trabalha”.*

---

As expressões dos escolares remetem à necessidade de sensibilização da família sobre a importância do ambiente familiar como referência para questionamentos, auxílio para construir as próprias conclusões sobre como manter uma vida de comportamento mais saudável. As questões relacionadas com o tema saúde e doença, que tinham o intuito de promover debates e reflexões, não foram compreendidas por uma parcela significativa de familiares da população do estudo como oportunidade para compartilhar informação e resultar em possíveis ações, refletindo o cotidiano de descuido e falta de zelo na convivência intergeracional.

*“Eu não contei na minha família por que acho que não vão me escutar”.*

*“Meus pais não vêm para casa durante o dia, só a noite. Aí estão muito cansados e não querem conversar”.*

*“Conversei com meu pai sobre a saúde do meu vô, ele não se cuida”.*

*“Queria ajudar, mas não querem me ouvir”.*

Se a problematização de ações para uma vida mais saudável e suas repercussões no processo do cuidado de viver envelhecer se mostrou proveitoso pelos escolares, mostrou também a problemática de como envolver os familiares nesta questão.

Alguns Temas da Casa vieram com respostas em letra de adulto, demonstrado pelo palavreado científico que foi copiado de alguma bibliografia. Porém o questionamento recaí sobre o entendimento deste adultos sobre o processo destrutivo, e na maioria das vezes prevenível, que leva a esse quadro.

*“AVC é uma doença cerebral grave com importantes complicações, caracterizada pelo início agudo de um déficit neurológico. Ocorre devido a parada de circulação de sangue em alguma região do cérebro”.*

---

*“Diabetes é uma doença que resulta de altas taxas de açúcar no sangue, ou seja, alta taxa de glicose”.*

*“Hipertensão arterial é uma doença causada pela alta pressão que o sangue exerce para se movimentar dentro das artérias”.*

Dois Temas da Casa, porém, trouxeram respostas com entendimento de causa-consequência e chamaram a atenção: “O AVC acontece quando a pessoa é hipertensa” e “Eu acho que nenhum alimento faz mal a saúde se consumido na quantidade correta”.

O questionamento sobre a Obesidade e as Doenças Crônicas, visava não somente o debate intergeracional, mas o conhecimento prévio das patologias e suas causas e consequências, para seguir na próxima oficina com a construção do saber. No entanto, dos 24 questionários que retornaram, a maioria ou não relacionou o questionamento dos hábitos alimentares com as doenças crônicas e alguns foram somente cópia ou repetições de pressão alta, açúcar ou glicose alta no sangue, ataque do coração e rompimento de sangue no cérebro.

Dessa forma, o debate e provocação do tema no lar não trouxe o resultado esperado, a compreensão da coresponsabilidade na busca do bem estar e do ser saudável ao longo da vida, mas atingiu de forma contundente os escolares quando debatido na escola.

A oportunidade vivenciada nas oficinas temáticas possibilitou aos escolares se manifestarem acerca das questões de saúde e doença, foram questionados e ouvidos, envolvendo-se gradativamente com o tema.

As percepções no lar advêm dos agravos ou eventos vivenciados na própria família, e no receio da velhice limitada, como ilustra os diálogos que seguem:

*“Minha mãe comia muito, não se cuidava e teve que fazer uma cirurgia. Agora está magra e só vomita. Teve que fazer, senão ia morrer. Já estava com diabetes”.*

---

*“Minha vó colocou um “stent”, que é tipo uma molinha, no coração porque comia muita gordura e fumava. Agora parou de fumar”.*

*“Não quero ficar velho. Meu vô tem muitas dores e está sempre se queixando”.*

*“Minha vó cuida de nós, porque minha mãe trabalha. Mas sempre que pode vai deitar, por que esta cansada e diz que damos muito trabalho. Que está muito velha para cuidar da gente”.*

Pode-se denotar que o assunto vem à tona quando as consequências já estão instaladas e uma angústia muito grande se instala entre as crianças, as quais estão ávidas por receberem informações e desenvolverem medidas educativas, mas sentem-se desvalidas no diálogo familiar.

A conscientização da necessidade de desenvolver atitudes positivas em prol da promoção da saúde é complexa e demanda ações educativas, focadas na perspectiva de uma vida longa, em detrimento à medicalização e procedimentos médicos invasivos, dolorosos e de altos custos, para tratamento de doenças preveníveis ou curadas com mudança de hábitos. Em se tratando de crianças e adolescentes o processo educativo deve envolver a família para alcançar o sucesso, o que perpassa a responsabilização e o cuidado dos pais ou responsáveis. Parece ainda, haver uma relação clara de fundo emocional com os distúrbios alimentares e desestrutura familiar.

Além disso, as vivências familiares retratadas pelos escolares denotam os riscos que o ambiente oferece, como se confere nas falas abaixo:

*“Meu irmão usa crack”.*

*“Lá em casa só tomamos refrigerante do tipo Cola, você sabe que é um vício, né?”.*

*“Queria que meu irmão não comesse tanto “X””.*

---

Não são somente as más escolhas relacionadas a alimentação que colocam em risco os escolares, mas também as drogas, o álcool e a violência.

### *3.4 Considerações finais*

Diante da temática já reconhecida e esmiuçada sobre a epidemia da obesidade no mundo, com alta prevalência na infância e adolescência, preocupa, não somente pelas comorbidades futuras e redução da expectativa de vida, mas também pelo efeito econômico e social de uma geração crescendo já acometida de doenças crônicas e limitantes. Algumas crianças já apresentando sinais e sintomas, como hipertensão arterial e dislipidemia, dores e deformidades articulares e sofrendo bullying, com baixa auto estima.

A identificação e adesão ao tratamento da obesidade, principalmente por parte das mães interfere no prognóstico da doença, uma vez que a abordagem deve envolver toda família. Quando temos uma criança com excesso de peso ou doença crônica temos uma família doente, que deve adquirir bons hábitos e mudança comportamental, uma das etapas mais difíceis de ser alcançada no tratamento.

Quanto aos profissionais de saúde a responsabilidade se dá neste contexto como responsáveis por verificação de peso, altura e IMC, registrados em curvas de crescimento para um parâmetro confiável sobre o trofismo da população pediátrica e na adolescência. Além de verificação da pressão arterial, medidas de cintura e solicitação de exames de laboratório para população em risco. Sendo assim, o tratamento da obesidade requer acompanhamento multiprofissional com o médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, educador físico, assistente social, entre outros, preconizado no Programa de Saúde na Escola. Mas a maioria dos municípios brasileiros não dispõe desses profissionais para o atendimento da crescente demanda.

O fator que emergiu nesta pesquisa foi a forma positiva que os escolares aceitaram uma intervenção relacionada a prevenção e educação gerontológica na escola. Através de uma temática lúdica e construtivista, se pode perceber como o assunto fluiu de maneira agradável e curiosa, gerando não somente informação, mas construção de conhecimento. A percepção dos escolares acerca da prevenção das doenças crônicas e obesidade em regime escolar é frutífero e capaz de

---

sensibilizar os escolares para promoção de um ser saudável no processo da vida, até a vida adulta, pois conseguiram projetar suas perspectivas até adultos, na escolha das profissões, família, filhos e o receio quanto a uma projeção mais longa, pois ainda tem receio da velhice, espelhados nos avós doentes e limitados e pela carência de diálogo familiar sobre as escolhas durante a vida e trajetórias do processo viver envelhecer. Assim, o mesmo tema apresentou receio e sentimentos de angústia, na tentativa de uma interlocução intergeracional na família. Os escolares compreenderam os efeitos deletérios das más escolhas e sentiram-se impotentes e angustiados ao não conseguirem sensibilizar os adultos.

Portanto, cada vez mais, a prevenção das doenças crônicas e obesidade em ambiente escolar, através de escolhas conscientes e positivas, traz à tona a importância da educação continuada e responsabilização do indivíduo, indo na contra mão da dificuldade de sensibilização do ambiente familiar no qual os escolares estão inseridos.

---

### 3.5 Referências

ABASSI, A. et al. Body mass index and incident type 1 and type 2 diabetes in children and young adults: a retrospective cohort. *Journal of the Endocrine Society*, Washington, v. 1, n. 5, p. 524-537, 2017.

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). Obesidade: Diagnóstico e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. In: \_\_\_\_\_. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016*. 4ª Ed. São Paulo: ABESO, 2016, p. 129-160.

ALMEIDA, C. A. N. et al. Correlation between ultrasonographic measures of the abdominal adiposity and indicators of obesity in normal and overweight children. *The FASEB Journal*, v. 30, n. 1, 2016.

ALMEIDA, C. A. N. et al. Ultrasonographic assessment of the common carotid intima-media complex in normal weight children and in overweight/obese children. *The FASEB Journal*, v. 30, n. 1, 2016.

ALMEIDA, C. A. N.; PIRES, A. F.; SANTOS, R. G. Comparação de indicadores de perfis glicêmico e lipídico entre crianças e adolescentes obesos egressos de serviço público ou privado da cidade de Ribeirão Preto (SP). *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, Ribeirão Preto, v. 49, n. 6, p. 504-510, 2016.

BALAKRISHNAN, P. L. Identification of obesity and cardiovascular risk factors in childhood and adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 61, n. 1, p. 153-171, 2014.

BLOCH, K. V.; CARDOSO, M. A.; SICHIERI, R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, (supl1): 2s, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola*. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade*. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Economia e Emprego. *Mulheres ganham espaço no mercado de trabalho*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/03/mulheres-ganham-espaco-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 14 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)> Acesso em: 06 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Encontro Regional para Enfrentamento da Obesidade Infantil*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/14/10-03-2016-Encontro-Internacional-Obesidade-Infantil-FINAL---rea.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Novo Programa de Saúde na Escola: escolas terão vacinação e ações contra obesidade*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017*. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)>. Acesso em: 11 de nov. de 2017.

BROWN, C. L. et al. Addressing Childhood Opportunities for Prevention. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 62, n. 5, p. 1241-1261, 2015.

CAIXE, S. H. et al. Evaluation of Echocardiography as a Marker of Cardiovascular Risk in Obese Children and Adolescents. *International Journal of Clinical Pediatrics*, North America, v. 3, n. 3, p. 72-78, 2014.

CAMARGO. A. P. P. M. et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 323-333, 2013.

CARMO, A. S. et al. Influence of the Bolsa Família program on nutritional status and food frequency of schoolchildren. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 381-387, 2015.

DOLL, J. Educação e envelhecimento: desafios no mundo contemporâneo. In: ANICA, A. et al. (Coord.). *Envelhecimento Ativo e Educação*. 1ª Ed. Faro, Portugal: Universidade Do Algarve, 2014, v. 1, p. 5-17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Mensal de Empregos. *Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas*. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp.pdf](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/70/553a23f27da68.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

JOHANSEN, A. et al. Danish clinical guidelines for examination and treatment of overweight and obese children and adolescents in pediatric setting. *Danish Medical Journal*, Copenhagen, v. 62, n. 5, p. C5024, 2015.

LEBLANC, A. G. et al. Correlates of Total Sedentary Time and Screen Time in 9–11 Year-Old Children around the World: The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *PloS One*, San Francisco, v. 10, n. 6, p. e0129622, 2015.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

LOBSTEIN, T. et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*, London, v. 385, n. 9986, p. 2510-2520, 2015.

MICHA, R. et al. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*, Chicago, v. 317, n. 9, p. 912-924, 2017.

MOGUL, A.; IRBY, M. B.; SKELTON, J. A. A systematic review of pediatric obesity and family communication through the lens of addiction literature. *Childhood Obesity*, New Rochelle, v. 10, n. 3, p. 197-206, 2014.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NCD – RISK FACTOR COLLABORATION. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19•2 million participants. *Lancet*, London, v. 387, n. 10026, p. 1377-1396, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra, 2015. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=6F7FC96A121345C191FB082836B40E0E?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=6F7FC96A121345C191FB082836B40E0E?sequence=6)>. Acesso em 14 de nov. de 2017.

PARKIN, P. et al. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 187, n. 6, p 411-421, 2015.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

SLIWA, S. A. Healthy Kids Out of School: Using Mixed Methods to Develop Principles for Promoting Healthy Eating and Physical Activity in Out-of-School Settings in the United States. *Preventing chronic disease, public health research, practice, and policy*. Centers for Disease Control and Prevention, v. 11, E. 227, p. 1-9, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Saúde de crianças e adolescentes na era digital*. 2016. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf)>. Acesso em: 11 de nov. de 2017.

TAGLIETTI, R. L.; TEO, C. R. P. Perceptions of teen mothers on shaping the eating habits of their children. *Adolescence and Health*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 52-59, 2016.

THAN, N. N.; NEWSOME, P. N. A concise review of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal Atherosclerosis*, Amsterdam, v. 239, n. 1, p. 192-200, 2015.

## REFERÊNCIAS

ABASSI, A. et al. Body Mass Index and Incident Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Young Adults: A retrospective Cohort. *Journal of the Endocrine Society*, Washington, v. 1, n. 5, p. 524-537, 2017.

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). Obesidade: Diagnóstico e tratamento da obesidade em crianças e adolescentes. In:\_\_\_\_\_. *Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016*. 4ª Ed. São Paulo: ABESO, 2016, p. 129-160.

ALMEIDA, C. A. N. et al. Correlation between ultrasonographic measures of the abdominal adiposity and indicators of obesity in normal and overweight children. *The FASEB Journal*, v. 30, n. 1, 2016.

ALMEIDA, C. A. N. et al. Ultrasonographic assessment of the common carotid intima-media complex in normal weight children and in overweight/obese children. *The FASEB Journal*, v. 30, n. 1, 2016.

ALMEIDA, C. A. N.; PIRES, A. F.; SANTOS, R. G. Comparação de indicadores de perfis glicêmico e lipídico entre crianças e adolescentes obesos egressos de serviço público ou privado da cidade de Ribeirão Preto (SP). *Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, Ribeirão Preto, v. 49, n. 6, p. 504-510, 2016.

BALAKRISHNAN, P. L. Identification of obesity and cardiovascular risk factors in childhood and adolescence. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 61, n. 1, p. 153-171, 2014.

BLOCH, K. V.; CARDOSO, M. A.; SICHIERI, R. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 50, (supl1): 2s, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Saúde na Escola*. Brasília, 2009. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad24.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – Obesidade*. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_38.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Economia e Emprego. *Mulheres ganham espaço no mercado de trabalho*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2017/03/mulheres-ganham-espaco-no-mercado-de-trabalho>>. Acesso em: 14 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. Brasília, 2014. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)> Acesso em: 06 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Encontro Regional para Enfrentamento da Obesidade Infantil*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/14/10-03-2016-Encontro-Internacional-Obesidade-Infantil-FINAL---rea.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Novo Programa de Saúde na Escola: escolas terão vacinação e ações contra obesidade*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/25/25-04-17-Coletiva-Programa-Saude-na-Escola.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022*. Brasília, 2011. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017*. Brasília, 2017. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html)>. Acesso em: 11 de nov. de 2017.

BROWN, C. L. et al. Addressing Childhood Opportunities for Prevention. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 62, n. 5, p. 1241-1261, 2015.

CAIXE, S. H. et al. Evaluation of Echocardiography as a Marker of Cardiovascular Risk in Obese Children and Adolescents. *International Journal of Clinical Pediatrics*, North America, v. 3, n. 3, p. 72-78, 2014.

CAMARGO, A. P. P. M. et al. A não percepção da obesidade pode ser um obstáculo no papel das mães de cuidar de seus filhos. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 323-333, 2013.

CARMO, A. S. et al. Influence of the Bolsa Família program on nutritional status and food frequency of schoolchildren. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 92, n. 4, p. 381-387, 2015.

DOLL, J. Educação e envelhecimento: desafios no mundo contemporâneo. In: ANICA, A. et al. (Coord.). *Envelhecimento Ativo e Educação*. 1ª Ed. Faro, Portugal: Universidade Do Algarve, 2014, v. 1, p. 5-17.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Mensal de Empregos. *Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas*. Brasília, 2010. Disponível em: <[https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme\\_nova/Mulher\\_Mercado\\_Trabalho\\_Perg\\_Resp.pdf](https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp.pdf)>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Ministério da Saúde. *Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/70/553a23f27da68.pdf>>. Acesso em: 15 de nov. de 2017.

JOHANSEN, A. et al. Danish clinical guidelines for examination and treatment of overweight and obese children and adolescents in pediatric setting. *Danish Medical Journal*, Copenhagen, v. 62, n. 5, p. C5024, 2015.

LEBLANC, A. G. et al. Correlates of Total Sedentary Time and Screen Time in 9–11 Year-Old Children around the World: The International Study of Childhood Obesity, Lifestyle and the Environment. *PLoS One*, San Francisco, v. 10, n. 6, p. e0129622, 2015.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 421-434, 2017.

---

LOBSTEIN, T. et al. Child and adolescent obesity: part of a bigger picture. *Lancet*, London, v. 385, n. 9986, p. 2510-2520, 2015.

MICHA, R. et al. Association Between Dietary Factors and Mortality From Heart Disease, Stroke, and Type 2 Diabetes in the United States. *JAMA*, Chicago, v. 317, n. 9, p. 912-924, 2017.

MOGUL, A.; IRBY, M. B.; SKELTON, J. A. A systematic review of pediatric obesity and family communication through the lens of addiction literature. *Childhood Obesity*, New Rochelle, v. 10, n. 3, p. 197-206, 2014.

MINAYO, M. C. S. (Org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

NCD – RISK FACTOR COLLABORATION. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19•2 million participants. *Lancet*, London, v. 387, n. 10026, p. 1377-1396, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. 2015. Genebra. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO\\_FWC\\_ALC\\_15.01\\_por.pdf;jsessionid=6F7FC96A121345C191FB082836B40E0E?sequence=6](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=6F7FC96A121345C191FB082836B40E0E?sequence=6)>. Acesso em 14 de nov. de 2017.

PARKIN, P. et al. Recommendations for growth monitoring, and prevention and management of overweight and obesity in children and youth in primary care. Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, Ottawa, v. 187, n. 6, p 411-421, 2015.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

SLIWA, S. A. Healthy Kids Out of School: Using Mixed Methods to Develop Principles for Promoting Healthy Eating and Physical Activity in Out-of-School Settings in the United States. *Preventing chronic disease, public health research, practice, and policy*. Centers for Disease Control and Prevention, v. 11, E. 227, p. 1-9, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). *Saúde de crianças e adolescentes na era digital*. 2016. Disponível em:

---

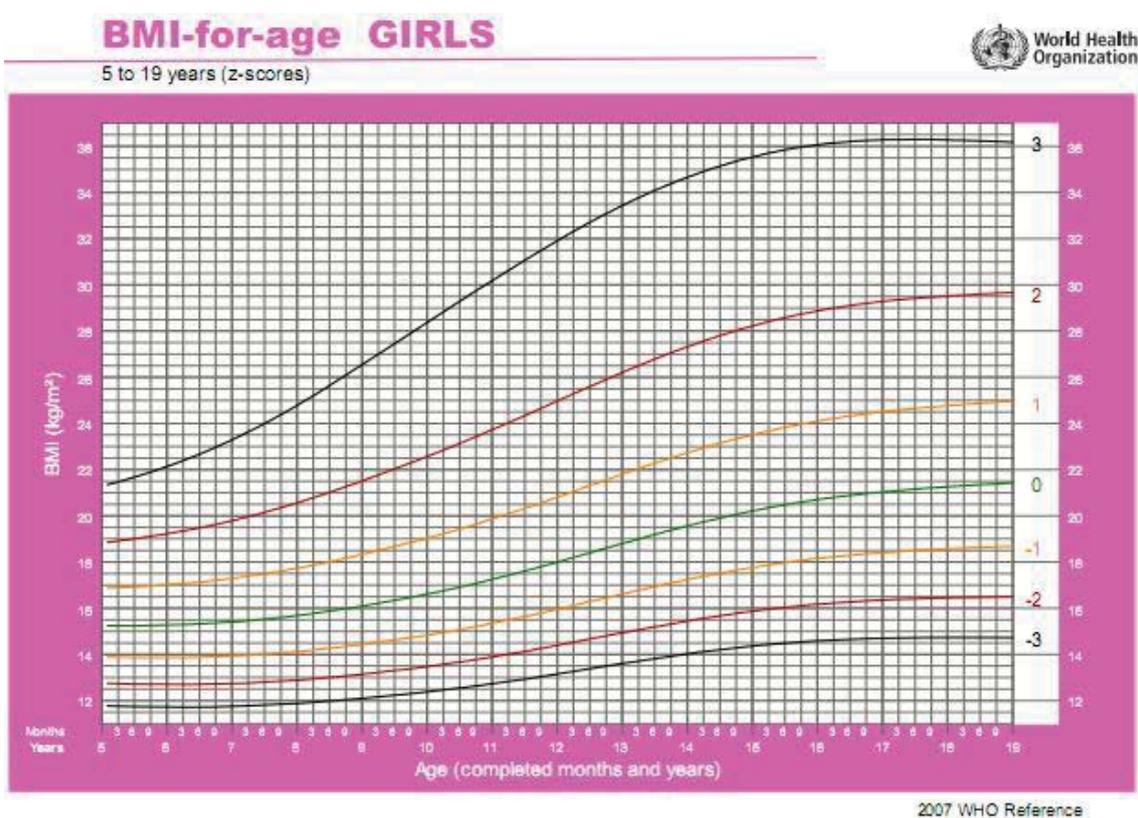
<[http://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Criane-Adolesc.pdf](http://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Criane-Adolesc.pdf)>. Acesso em: 11 de nov. de 2017.

TAGLIETTI, R. L.; TEO, C. R. P. Perceptions of teen mothers on shaping the eating habits of their children. *Adolescence and Health*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 52-59, 2016.

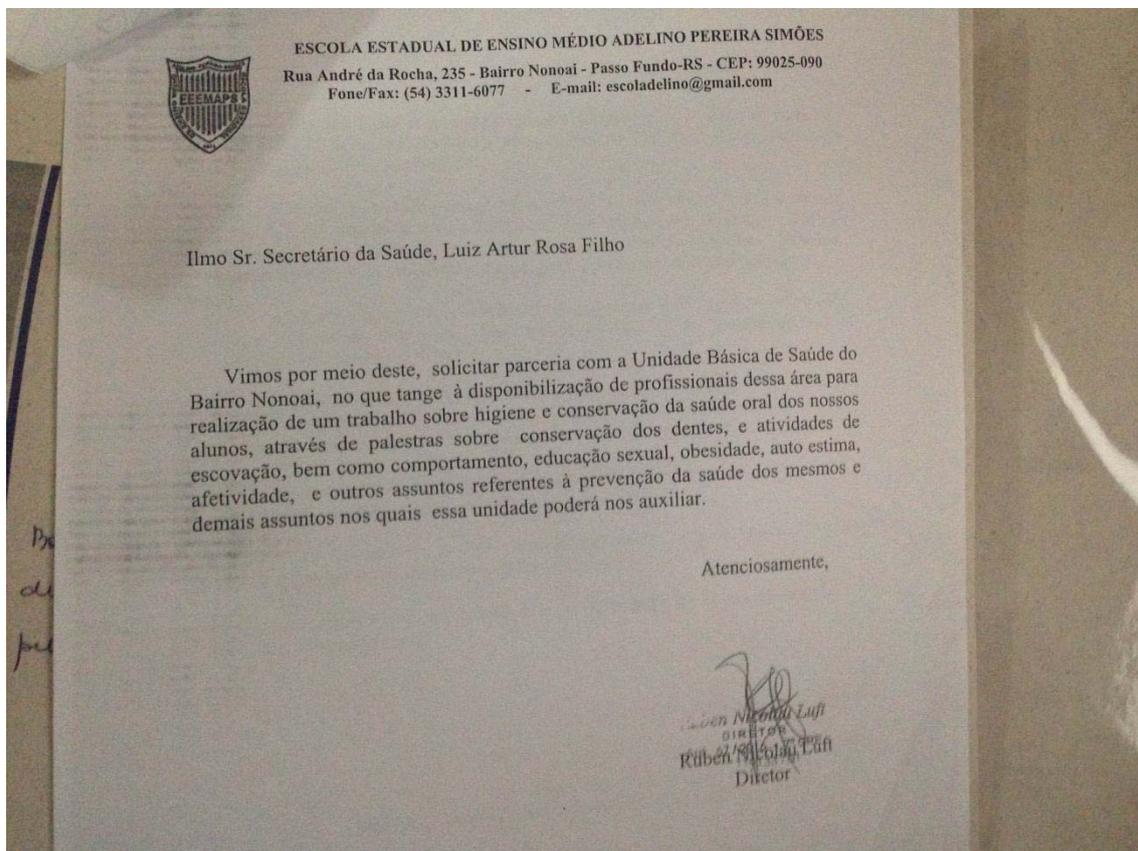
THAN, N. N.; NEWSOME, P. N. A concise review of non-alcoholic fatty liver disease. *Journal Atherosclerosis*, Amsterdam, v. 239, n. 1, p. 192-200, 2015.

## ANEXOS

## Anexo A. Curva de Índice de Massa Corporal em meninas de 5-9 anos



Anexo B. Carta de convite da Escola para início da pesquisa



## APÊNDICES

Apêndice A. Tema de Casa (da família toda)

TEMA DA CASA (da família toda)

Nome aluno: \_\_\_\_\_ Idade do aluno: \_\_\_\_\_

Quem auxiliou no Tema da Casa, parentesco: \_\_\_\_\_ Idade de quem auxiliou: \_\_\_\_\_

1) O que vocês acham que tem que ter em uma alimentação saudável?

2) Quais são alimentos que fazem mal a nossa saúde?

3) Escrevam o que vocês sabem sobre:

a) Obesidade:

b) Diabetes:

c) Hipertensão Arterial:

d) Infarto Agudo do Miocárdio ("ataque do coração"):

e) ACV ("derrame cerebral"):

## Apêndice B. Questionário sobre a Percepção dos Escolares

Questionário sobre a Percepção dos Escolares

11/10/2016

NOME DO ALUNO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

VOCÊS COSTUMAM CONVERSAR COM ADULTOS DA SUA CASA SOBRE SAÚDE E DOENÇA?

( ) SIM ( ) NÃO

SE SIM, SOBRE O QUE CONVERSAM? \_\_\_\_\_

COMO VOCÊ SE SENTE QUANDO CONVERSA SOBRE SAÚDE E DOENÇA? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VOCÊ GOSTARIA QUE OS ADULTOS (PAIS, AVOS, IRMÃOS, PROFESSORES) FALASSEM COM VOCÊ SOBRE COMO MANTER SUA SAÚDE E SOBRE DOENÇAS? ( ) SIM NÃO ( )

O QUE SIGNIFICOU CONVERSAR SOBRE SAÚDE E DOENÇA NAS AULAS (OFICINAS) COM A PROFESSORA DÉBORA? ESCREVA COMO SE SENTIU: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O QUE VOCÊ APRENDEU DE NOVIDADES?

E O QUE VOCÊ APRENDEU "LEVOU" PARA CASA E FAMÍLIA? O QUE ELES ACHARAM?

PARA VOCÊ FOI IMPORTANTE CONVERSAR EM SALA DE AULA SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE? POR QUÊ?

VOCÊ GOSTARIA DE CONTINUAR CONVERSANDO SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE E COMO EVITAR O DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS ?

VOCÊ ESTARIA DISPOSTO A FAZER UMA CAMPANHA NA ESCOLA PARA AJUDAR OS OUTROS A CUIDAREM DE SUA SAÚDE? ( ) SIM ( ) NÃO

COMO VOCÊ FARIA ESSA CAMPANHA ?

O QUE VOCÊ PODERIA FAZER PARA SER OUVIDO PELOS ADULTOS?

ESCREVA O QUE VOCÊ MAIS GOSTOU?

O QUE VOCÊ NÃO GOSTOU?

## Apêndice C. Questionário sociodemográfico dos escolares

### QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO DOS ESCOLARES



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO  
Mestrado em Envelhecimento Humano-FEFF

### QUESTIONÁRIO SOCIO DEMOGRÁFICO DOS ESCOLARES

Nome \_\_\_\_\_

-

1. Ano de escolaridade: \_\_\_\_\_
2. Série escolar: \_\_\_\_\_
3. Que idade você tem? \_\_\_\_\_
4. A que gênero você pertence? ( ) Masculino ( ) Feminino
5. Qual a sua religião? \_\_\_\_\_
6. Qual é a profissão do teu pai? \_\_\_\_\_
7. Qual é a profissão da tua mãe? \_\_\_\_\_
8. Renda familiar:  
Renda mensal:  
( ) até 1 salário mínimo  
( ) entre 1 e 2 salários mínimos  
( ) 3 salários mínimos ou mais
9. Tem irmãos? ( ) Sim ( ) Não
10. Quantos irmãos você tem? \_\_\_\_\_
11. Os teus irmãos são:  
( ) mais velhos ( ) mais novos ( ) mais velhos e mais novos ( ) mesma idade
12. Você tem avós? ( ) Sim ( ) Não
13. Se sim. Quantos? \_\_\_\_\_
14. Você convive com seus avós? ( ) Sim ( ) Não
15. Você convive com algum idoso? ( ) Sim ( ) Não Quem é este idoso? \_\_\_\_\_
16. Com quem você mora?  
( ) com os pais ( ) com pais e irmãos ( ) com pais, irmãos e avós  
( ) só com a mãe ( ) só com o pai ( ) com mãe e irmãos  
( ) com pai e irmãos ( ) só com os avós ( ) outras situações

## Apêndice D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos convidando seu filho(a) para participar como voluntário da pesquisa “PROMOÇÃO DO SER SAUDÁVEL NO VIVER-ENVELHECER: A ESCOLA COMO ESPAÇO PARA UMA PRÁTICA EDUCATIVA FOCADA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS E OBESIDADE”, de responsabilidade da mestrandia Débora Falk Lopez Boscatto do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF, sob orientação da Dra Helenice de Moura Scortegagna.

Para tanto, esta pesquisa tem por objetivos: Descrever a percepção de escolares acerca da vivência de uma prática educativa focada na prevenção de doenças crônicas e obesidade para promoção do ser saudável e do bem estar no viver-envelhecer Solicito a colaboração do seu filho para participar desta pesquisa que será desenvolvida nas dependências da Escola Estadual na qual estuda, em dias e horários previamente agendados por esta instituição, com duração de agosto a novembro de 2013. Em cada encontro, o tema viver e envelhecer com saúde será desenvolvido por meio de atividades como recorte, colagem, produção de texto, desenho, que permitam o seu filho pensar, aprender e compartilhar o conhecimento de forma alegre; própria para a fase infantil.

Posteriormente, o que foi produzido em sala de aula e as observações feitas pela pesquisadora constituirão as informações que serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas, sendo a identidade de seu filho(a) preservada em todas as etapas, garantindo desta forma sigilo e anonimato sobre a sua participação.

Comunico que não se prevê riscos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, espiritual e religiosa em qualquer fase da pesquisa. Espera-se, com esta pesquisa, obter benefícios individuais e sociais por oportunizar a reflexão sobre um tema que diz respeito a todos, como forma de promover a construção de uma ótica de cuidado no ambiente escolar visando o ser saudável como qualificação do processo de viver-envelhecer.

Asseguro-lhe a garantia em receber esclarecimento acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados à pesquisa no tempo que lhe parecer oportuno; na liberdade em desistir, a qualquer momento, de sua participação sem qualquer prejuízo.

No caso de consentir em participar desta pesquisa, lhe serão garantidas todas as informações requisitadas, bem como o sigilo de seus dados pessoais na tese.

**POSSÍVEIS DESCONFORTOS E RISCOS:** esta atividade poderá gerar desconforto de recordação de doença ou morte de familiar, estando livre para seguir ou não no projeto se sentir-se em desacordo. Não trará risco à saúde, valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos dos escolares envolvidos por se tratar de encontro para discussão de um assunto não polêmico, mas de interesse comum, considerando que saúde faz parte da condição humana de vida.

**BENEFÍCIOS:** ao participar da pesquisa, seu filho(a) terá como benefício reflexão oportunizada sobre um tema que diz respeito a todos, visando o ser saudável como qualificação do processo de viver-envelhecer.

**LIBERDADE:** a participação de seu filho(a) nessa pesquisa não é obrigatória e ele pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer prejuízo ou represálias.

**SEM GASTOS E REMUNERAÇÃO:** a participação no estudo não prevê despesas e nem pagamento relacionado à pesquisa.

**SIGILO E PRIVACIDADE:** Os dados serão registrados pelo pesquisador, sendo que as informações gravadas e os registros manuais serão posteriormente destruídos. Os dados relacionados à identificação não serão divulgados, preservando a identidade de seu filho(a).

**DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS:** O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você e seu filho(a) não serão identificados (as) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Assim vocês terão a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados.

**DÚVIDAS:** Se surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisadora, a pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UPF pelo telefone (54) 3316-8157, no horário das 08h às 12h e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira. .

Dessa forma, se você concorda que seu filho(a) participe da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque se nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com a pesquisadora.

Passo Fundo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Nome do pai/responsável:

---

Assinatura:

---

Nome da Pesquisadora:

---

Assinatura:

---

Observação: o presente documento, em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, será assinado em duas vias de igual teor, ficando uma via em poder do participante e outra com os autores da pesquisa.



## **PPGEH**

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano  
**Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEF**