

## 5. CONHECIMENTO DE CRIANÇAS SOBRE FATORES DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES

### 5. KNOWLEDGE OF CHILDREN ON RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASE

Marilene Anastácio Muller

Fátima Helena Cecchetto

#### RESUMO

**OBJETIVO:** o estudo teve o objetivo de verificar o conhecimento de crianças de 5ª série do Ensino Fundamental sobre fatores de risco para Doenças cardiovasculares (DCV). **MÉTODOS:** trata-se de um estudo quase experimental não comparado, que contempla uma abordagem quantitativa, foi realizado em uma escola pública da Serra Gaúcha. Os dados foram coletados através de um questionário com perguntas fechadas. Os critérios de inclusão foram: aluno regularmente matriculado na 5ª série; e crianças não portadoras de necessidade especial, crianças que obtiverem a autorização dos pais. **RESULTADOS:** os resultados apontam que neste estudo, não houve diferença significativa no conhecimento após oficinas. Verificou-se que as oficinas com escolares exigem estratégias mais convincentes, baseando-se em estratégias de prevenção, recomendando que a escola seja o foco principal. **CONCLUSÕES:** concluiu-se que a saúde escolar é uma área que necessita de atenção dos profissionais de enfermagem, pois estes possuem uma capacidade de educar e colaborar para uma melhor qualidade de vida futura.

**DESCRITORES:** Infantil; Enfermagem; Fatores de Risco.

REVISTA CUIDADO EM ENFERMAGEM - CESUCA - v. 1, n.1 p.66-78, ago. / 2015

Cachoeirinha/RS - ISSN xxxxxxxx - <http://ojs.cesuca.edu.br/index.php/revistaenfermagem/user>

---

Marilene Anastácio Muller: Enfermeira da UTI neonatal Hospital Saúde.

Fátima Helena Cecchetto: Enfermeira, Docente e coordenadora do Curso de Enfermagem Faculdade Inedi, Especialista em planejamento educacional, Mestre em Medicina Tropical e Doutora em Ciências da Saúde. e-mail: fatimacesuca@cesuca.edu.br

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** this study objective of verifying the knowledge of children from 5th grade of elementary school about risk factors for cardiovascular diseases(CVD).**METHODOLOGY:** this is a quasi-experimental study compared not, which provides a quantitative approach, was conducted in a public school in the Serra Gaúcha. Data were collected through a questionnaire with closed questions. The criteria for inclusion were: student regularly enrolled in 5th grade; and children not living with special needs, children who obtain parental permission **RESULTS:** the results indicate that in this study, no significant difference in knowledge after workshops. It was found that the workshops with schoolchildren strategies require more convincing, relying on prevention strategies, recommending that the school be the main focus. **CONCLUSIONS:** it is concluded that health education is an area that needs attention of the nursing staff, as they have an ability to educate and contribute to a better quality of life to come.

**DESCRIPTORS:** Childhood; Nursing; Risk Factors.

Sumário: Introdução - Método - 2. Resultados - 3. Discussão - Conclusão - Referências Bibliográficas

## INTRODUÇÃO

O aumento da incidência de DCV (Doenças Cardiovasculares) tem se tornado um grave problema de saúde pública, preocupando a comunidade científica e o governo.

As DCV são consideradas a principal causa de morte no mundo atual, sendo que a hipertensão e o colesterol possuem papel decisivo nos gastos com a saúde e também influenciam na qualidade de vida do doente e de seus familiares.<sup>1, 2</sup>

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a prevalência de obesidade infantil tem crescido em torno de 10 a 40% na maior dos países europeus nos últimos 10 anos. No Brasil resultados apontam que varia entre 20 % a 30%.<sup>3-6</sup>

O estilo de vida atual e sedentarismo são resultantes de fatores, como: inserção da mulher no mercado de trabalho, violência nas grandes cidades, aumento da carga horária escolar, refeições fora do domicílio e ausência dos pais no horário das refeições.<sup>4-6</sup>

Tudo isso pode contribuir para a instalação da obesidade com repercussão na infância e na vida adulta.<sup>3</sup> Nesse contexto, a escola exerce um papel importante na prevenção da obesidade infantil, pois nesse ambiente as crianças fazem pelo menos uma refeição balanceada e praticam atividade física, o que favorece formar hábitos saudáveis.

Diante do exposto, questiona-se: qual o conhecimento das crianças em relação a fatores de risco para DCV antes e após oficinas sobre o assunto. As tentativas de respostas a essa questão contribuíram para a delimitação desta investigação, que tem por objetivo conhecer qual o conhecimento dos escolares em relação aos fatores de risco para DCV. Acredita-se que a produção do conhecimento nesta temática seja relevante, pois se acredita que o conhecimento sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, possa contribuir na promoção e prevenção da saúde infantil.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo quase experimental não comparado, que contempla uma abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa define e favorece a formulação de novas hipóteses significativas para futuras pesquisas de cunho analítico<sup>7</sup>

A pesquisa foi realizada numa Escola Municipal da Serra Gaúcha. A escola conta com 700 alunos da pré-escola até a 8ª série, entre os turnos da manhã e tarde.

As turmas de 5ª série são compostas por 104 alunos, divididas em quatro turmas nos turnos da manhã e tarde. A população nessa amostra foi constituída por crianças na faixa etária de 10 a 12 anos, todas do Ensino Fundamental, que estavam cursando a 6º ano de 2010.

Os critérios de inclusão dos indivíduos da amostra foram: indivíduos cujos pais autorizaram a participação no estudo, somente as crianças que participaram do primeiro momento da pesquisa e da oficina responderam ao segundo questionário. O aluno regularmente matriculado na 5ª série; e crianças não portadoras de necessidade especial situação que inviabilizaria as avaliações. A amostra do estudo ocorreu por conveniência, totalizando 29 crianças. A coleta de dados e a intervenção ocorreram no período de março a abril de 2010, por intermédio de dois questionários estruturados tendo como base o referencial teórico acerca do conhecimento sobre fatores de risco para doenças cardiovasculares, nutrição e atividade física, elaborados e aplicados pela autora principal. Este estudo desenvolveu-se em dois períodos, iniciando na distribuição do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), e para que os pais tivessem um melhor entendimento sobre o assunto, foi enviado junto um folder explicativo com dicas de saúde. Após assinatura dos TCLE o pesquisador aplicou os dois questionários, As crianças foram orientadas e tiveram um período de 30 minutos para responder ao questionário. Após, o pesquisador recolheu os questionários e os guardou consigo até análise final. No segundo momento, o

pesquisador aplicou atividades lúdicas semanais totalizando duas. Foram realizadas quatro oficinas de 30 minutos. Dentre as atividades desenvolveram-se: um cartaz mostrando os hábitos alimentares saudáveis e não saudáveis, uma palestra sobre qualidade de vida e hábitos alimentares mostrando um folder contendo fotos ilustrativas das artérias após o consumo excessivo de alimentos gordurosos; foram entregues dois folders sobre hábitos alimentares e saudáveis discutidos, e um folder com a pirâmide alimentar onde houve explicação deste. Logo após o término das atividades foi aplicado novamente o questionário do conhecimento para análise dos dados. Os dados coletados nessa investigação foram organizados e codificados manualmente, sendo que cada instrumento recebeu um único valor. Após essa etapa, os dados foram digitados no banco de dados do *softwareEPI INFO 2002*, sendo utilizada dupla digitação para a comparação da frequência das variáveis. Para as associações entre variáveis, foram utilizados os seguintes testes estatísticos o teste *t* para amostras pareadas, e para comparar o escore de conhecimento.

O teste *Qui quadrado (Mc Nemar)* para comparar cada questão. Para todos os testes estatísticos foram considerados o IC de 95,0%, ou seja, um  $p < 0,05$ .

A presente pesquisa contemplou a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, onde os sujeitos são esclarecidos sobre os objetivos do estudo e implicações de sua participação, recebendo garantia de sigilo, anonimato e possibilidade de desistir o estudo a qualquer momento. <sup>8</sup>Cada sujeito assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foi mantido com uma cópia a qual continha os dentre outros, o contato da pesquisadora responsável. A pesquisa somente teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nossa Senhora de Fátima sendo autorizado sob o protocolo: Nº53/09.

## RESULTADOS

Os dados apresentados na Tabela 1 estão relacionados à retenção de conhecimento antes e após oficinas, não havendo diferença significativa em relação à retenção do conhecimento.

**Tabela 1- Resultados apresentados em relação ao conhecimento pré e pós-oficinas**

Questões	Pré (n)% Sim	Pós (n)% Não	P<0,050
Você sabe o que são DCV ?	(12) 41,4%	(13) 44,8%	1,000
Comida gordurosa leva à DCV	(24) 82,8%	(23) 79,3%	1,000
Fazer exercícios físicos influencia na saúde do coração	(15) 51,7%	(16) 55,2%	1,000
Exercícios e comida não têm nada a ver com doenças do coração	(9) 31,0%	(13) 44,8%	0,344
Não sei nada sobre doenças do coração	(16) 55,2%	(15) 51,7%	1,000
Você sabe o que são hábitos saudáveis	(21) 72,4%	(21) 72,4%	1,000
Comer frutas e verduras	(27) 93,1%	(24) 82,8%	0,453
Tomar água	(29) 100%	(27) 93,1%	0,157
Tomar refrigerante	(19) 65,5%	(24) 82,8%	0,125
Fazer exercícios auxilia na saúde e no bem-estar	(28) 96,6%	(28) 96,6%	1,000
Comer doces, salgadinhos e pastéis	(24) 82,8%	(27) 93,1%	0,375

em excesso é  
saudável.

Você sabe o que é um (18) 62,1% (22) 75,9% 0,289  
coração saudável

O que está relacionado a doenças do coração:

	Pré (n)% Sim	Pós (n)% Não	P<0,050
Comer enquanto assiste televisão	(21) 72,4%	(26) 89,7%	0,125
Dieta saudável	(28) 96,6%	(29) 100%	0,317
Ser gordo	(15) 51,7%	(15) 51,7%	1,000
Fumar	(16) 55,2%	(15) 51,7%	1,000
Não fazer exercícios	(22) 75,9%	(20) 69,0%	0,754
Comer sal em excesso	(16) 55,2%	(16) 55,2%	1,000
Pressão alta	(20) 69,0%	(18) 62,1%	0,727
Ter problemas de coração na família	(15) 51,7%	(13) 44,8%	0,774
Escore Total	M + / - DP 69,6 <sup>+/-</sup> (14,9)	M <sup>+/-</sup> DP 71,3 <sup>+/-</sup> (13,6)	P 0,595

Fonte: Pesquisa direta: ANASTACIO, M.R.M. Coleta de dados por questionário com alunos da 5ª série de uma Escola Pública de Caxias do Sul, março/abril de 2010.

Tabela 2 - Perfil da alimentação e hábitos alimentares dos escolares

Variáveis	Sim%(n)	Não%(n)
Compra lanche no bar	(9) 31%	(20) 69%
Leva lanche de casa	(7) 24,1%	(22) 75,9%
Come merenda na escola	(19) 65,5%	(10) 34%
Come sanduíche	(28) 96%	(1) 3,4%
Suco	(29) 100%	0%
Massa	(24) 82,8%	(5) 17,2%
Cachorro quente	(23) 79,3%	(6) 20,7%
Pão	(23) 79,3%	(6) 20,7%
Fruta	(22) 75,9%	(7) 24,1%
Sucrilhos	(25) 86,2%	(4) 13,8%
Arroz	(23) 79,3%	(6) 20,7%

Feijão	(25) 86,2%	(4) 13,8%
Café	(26) 89,7%	(3) 10,3%

Fonte: Pesquisa direta: ANASTACIO, M.R.M. Coleta de dados por questionário com alunos da 5º série de uma Escola Pública de Caxias do Sul, março/abril de 2010.

A Tabela 2 mostra o perfil da alimentação e os hábitos alimentares dos escolares durante o período em que permanecem na escola.

As maioria dos alunos não compram lanche no bar da escola (20) 69% e não leva lanche de casa (22) 75,9%.

Os resultados apontam em relação às refeições realizadas que o café da manhã é a principal refeição. Foi referido por (27) 93,1% dos escolares, o lanche da manhã com (15) 51,7% e o lanche da tarde por (18) 62,1%, sendo feitas no horário de aula e oferecidas pela própria escola, pois a maioria dos escolares não leva lanche de casa, o que favorece hábitos mais saudáveis. Referente ao almoço (28) 96,6% e à janta (27) 93,1%, os escolares os realizam no domicílio, sendo preparados por familiares, dificultando assim saber o que cada um ingere e a quantidade de gordura, sal ou açúcar que é posto nesses alimentos. Em relação à ceia, (23) 79,3% dos escolares não têm hábito de realizá-la, o que favorece uma diminuição da obesidade e DCV.

Os Resultados apontam que (27) 93,1% dos escolares possuem TV e videogame na sua residência e, (17) 58,7% destes fazem suas refeições em frente à TV e ao videogame.

Em relação ao tempo que os escolares ficam em frente da televisão e vídeo games, a maioria dos escolares refere passar de 5 a 6 horas (25) 86,2% do tempo em frente à televisão e ao videogame, logo após vem o tempo de 3 a 4 horas (22) 75,9%. Destacando que a televisão além de estimular o sedentarismo expõe propagandas que estimulam o consumo de alimentos não saudáveis como lanches e refrigerantes.

Os resultados também demonstram que a maior parte dos escolares pratica Educação Física duas vezes por semana (28) 96,6% e vão para escola caminhando,



favorecendo assim a atividade física e deixando de lado o sedentarismo e as horas em frente à televisão e ao videogame que podem contribuir para as DCV e obesidade.

## DISCUSSÃO

Neste estudo foram utilizadas, oficinas de saúde com estratégia de aumentar o conhecimento sobre hábitos de vida saudáveis e modificar os hábitos de alimentação e atividades físicas em um grupo de escolares, além de se verificar os hábitos de vida desta população.

Pesquisadores relatam que o binômio ensino e aprendizagem compreende um processo interativo, constituído pelas ações exercidas pelo docente, bem como por ações exercidas pelo aluno; a interação entre quem ensina e quem aprendem ocorre à medida que o comportamento de um serve de estímulo ao comportamento do outro. <sup>9</sup>

No entanto, um dos grandes desafios para o desenvolvimento do ensino e da aprendizagem, está nas experiências de aprendizagem que permitem construir estratégias que ajudam o aluno a utilizar, de forma consciente e produtiva, o reconstruir conceitos ensinados e, para isso, é importante reconhecer o perfil desse aluno. Neste estudo o conhecimento sobre alimentos e fatores de risco para doenças cardiovasculares manteve-se entre 50 %, mesmo após as oficinas. Estes achados podem estar relacionados ao número de oficinas realizadas que foram quatro, e ao tempo despendido na realização das oficinas que foi de 30 minutos.

Em um estudo realizado num curso de Enfermagem no Vale do Paraíba, interior de São Paulo, a retenção do conhecimento, após aula expositiva, apresentou um aumento significativo do percentual de acerto, sendo seu ganho de 47,9% para 77,18% e 76,45% nos grupos de alunos. Esse fato provavelmente foi justificado pela aula realizada anteriormente ao teste de conhecimento II. Nessa aula foi utilizada a

técnica expositiva e dialogada, partindo da experiência de vida da prática clínica do aluno, obtendo com essa estratégia um resultado positivo.<sup>9</sup>

Entretanto neste estudo, os dados indicaram que, mesmo após as oficinas, os escolares não tiveram muita compreensão do assunto e não houve aumento do conhecimento. Vale ressaltar que neste estudo se observou que alguns indivíduos tiveram muita dificuldade em responder ao questionário: faziam muitas perguntas, fato que nos leva a deduzir que alguns tinham mais dificuldades em relação ao entendimento do que outros. Mas as crianças não tinham nenhuma alteração cognitiva conforme dados fornecidos pela escola. Apesar de existir uma lacuna em relação a estudos de retenção de conhecimento sobre DCV com escolares, verificou-se que oficinas com escolares exigem estratégias mais convincentes para despertar-lhes interesse.

Resultados apresentado em relação a quantas vezes os alimentos saudáveis e alimentos não saudáveis são consumidos pelos escolares. Os alimentos não saudáveis (salgadinhos, frituras, bolacha recheada, chocolate e doces e refrigerantes), a ingestão semanal é referida com um hábito normal, já a ingestão de verduras e legumes, carne, leite e derivados não são referidos como hábito diário. Os alimentos não saudáveis (salgadinhos, frituras, bolacha recheada, chocolate e doces e refrigerantes) são consumidos pelo menos uma a duas vezes por semana. Sendo que o consumo de refrigerante é mais alto que em outro estudo que apenas 22,8 % consomem refrigerantes.<sup>10</sup>

Em um estudo realizado, foi constatado que a adequação de alimentos consumidos em um grupo de estudantes, foi que 78%, consumiam quantidades de doces, superior à recomendada. Entre os alimentos menos consumidos, destacaram-se as hortaliças, frutas e carnes.<sup>11</sup>

Estes dados corroboram com o vigente estudo. Sendo assim, é necessário prevenir as DCV, baseando-se em estratégias de prevenção, direcionadas à nutrição

e a fatores de risco, recomendando que a escola seja o foco principal, visando à criança, à família e à comunidade.

A tendência que se observa no Brasil é a promoção da saúde e limitação da publicidade e consumo de alimentos “não saudáveis” no ambiente escolar, e alguns estados como Rio de Janeiro e São Paulo e Distrito Federal, já adotaram medidas regulatórias com estes objetivos.<sup>10-11</sup> É importante destacar que mesmo as crianças fazendo refeições durante o período de aula, as verduras e hortaliças não são referidas. Já o suco possui um consumo de 100%, e uma das principais refeições, o arroz e o feijão, faz parte do dia a dia desses alunos.

Na população brasileira, o feijão é considerado alimento de consumo habitual. Num estudo feito com alunos de Goiânia, o feijão foi o alimento mais consumido. Entretanto, existe a possibilidade que a biodisponibilidade do feijão, com relação ao ferro, esteja comprometida, uma vez que foi detectada, também nesse estudo, a baixa frequência ao consumo de frutas cítricas, importante fonte de vitamina C.<sup>9</sup>

Autores relatam que num estudo feito com escolares na idade entre 5 e 14 anos de uma escola pública do Distrito Federal mostrou que todos os escolares consumiam arroz pelo menos uma vez ao dia, sendo o feijão o segundo alimento diário mais consumido (92,9%), demonstrando que alimentos tradicionais ainda integram a dieta básica das crianças.<sup>11</sup> As frutas também são referidas pelos escolares (22) 75,9%, o que demonstra que uma pequena população ingere frutas. Corroborando com outros autores que têm mostrado a importância do consumo de frutas e hortaliças para prevenir a obesidade e suas comorbidades, porém a ingestão destes alimentos em crianças está bem abaixo dos valores recomendados.<sup>12,13</sup>

Já os farináceos (massas, pães) devem ser diminuídos, pois em excesso causam aumento dos níveis séricos no sangue, favorecendo o aparecimento das DCV. Já em outro estudo realizado, com adolescentes de Goiânia, a maioria destes não fazia desjejum. A justificativa era porque estudavam pela manhã e saíam muito cedo de casa, não tendo tempo para comer. Dessa forma, essa refeição era substituída por

um lanche altamente calórico, no horário do lanche na escola. <sup>14</sup>Fato que contribui para obesidade, pois se sabe que o jejum contribui para uma indisciplina alimentar. Entretanto em outro estudo realizado no Rio Grande do Sul demonstrou que a maioria tomava o café da manhã.<sup>12</sup>

Estudos indicam que a suspensão de café da manhã e a baixa frequência do consumo de leite foram às práticas específicas significativamente associadas à obesidade, podendo significar uma tentativa equivocada de reduzir calorias. Argumentam ainda que o consumo regular de café da manhã pode controlar o peso corporal, devido ao menor consumo de gorduras na dieta, em função do papel minimizador no consumo de lanches mais energéticos. <sup>10,12</sup>

Sabe-se que a correria do dia a dia tem afastado cada vez mais os membros das famílias e feito com que cada membro faça suas refeições fora de casa, ingerindo assim alimentos ricos em gordura, sal, açúcar e tomando refrigerantes, contribuindo assim para obesidade e DCV.

Sendo assim, existem altos índices de crianças se alimentando de modo errado, cabe a nós profissionais de saúde, realizar estratégias de prevenção, visando a uma diminuição da obesidade e do sobrepeso. <sup>10</sup>

A participação em atividades físicas e o tempo de leitura foram afetados pela presença da televisão no quarto dos meninos. A televisão presente nesse cômodo podia explicar 26% dos casos de IMC elevado, 42% da circunferência da cintura aumentada e 36% da gordura corporal. <sup>11</sup>

Outros estudos relatam que a redução da prática de exercícios nessa faixa etária tem sido atribuída ao uso da televisão, do computador e videogames como forma de diversão. <sup>15-17</sup>

Frente a esses achados, estratégias de prevenção devem ser implantadas com o intuito de minimizar a morbimortalidade decorrente das DCV no futuro. Recentemente, num estudo realizado em uma escola pública e em uma privada na cidade de Campina Grande, com escolares de 10 a 19 anos. <sup>18</sup>Autores observaram

que esse hábito também estava associado à baixa aptidão física, ao tabagismo e à dislipidemia na vida adulta. Assistir à TV em excesso, além de ser um hábito que inibe a atividade física, expõe as crianças e os adolescentes a vários tipos de estímulos alimentares não saudáveis como propagandas de *fastfood* e refrigerantes.

18-19

Em relação às doenças cardiovasculares, o sedentarismo representa um importante fator de risco, independentemente do seu desenvolvimento e da progressão. O Centro de Controle e Prevenção de Doenças, nos EUA, atribui ao sedentarismo um risco relativo de 1,9 para o desenvolvimento de doença cardiovascular.<sup>12</sup> O mesmo autor relata ainda que a incidência do sedentarismo é elevada nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. O progresso tecnológico contribui para a diminuição do gasto energético no trabalho e no lazer.

O decréscimo na prática de atividade física, observado nas últimas duas décadas, é particularmente preocupante em indivíduos jovens, não só pela elevada incidência, como também por suas consequências. Pesquisadores vêm referindo um aumento progressivo do sedentarismo e da obesidade entre crianças e adolescentes. Estudos de intervenção, com práticas regulares de atividade física, apresentam resultados encorajadores. Um grupo da Universidade da Carolina do Norte relatou a redução dos níveis de colesterol (aproximadamente 10.1mg/dl) em crianças hipercolesterolêmicas submetidas por 8 semanas a um programa de 20 minutos de atividade física aeróbica, 3 vezes por semana, incluindo palestras sobre alimentação saudável, malefícios do sedentarismo e tabagismo.<sup>19</sup>

Nos Estados Unidos (USA) já existem programas escolares destinados a orientação sobre alimentação, atividades físicas, as escolas que querem participar se inscrevem e aí são passadas orientações para escolares familiares e professores este programa iniciou em 1990 chamado CATH. Apresentando bons resultados em relação a obesidade infantil.<sup>20</sup>

E importante destacar um estudo que foi realizado com funcionários de uma indústria metal mecânico que revelou que a grande maioria tem conhecimento sobre quais os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Mas mesmo assim fumam, e possuem uma vida sedentária. <sup>21</sup> Desta forma fica o questionamento: será que se existir a prevenção para DCV desde a infância tendo a escola como colaboradora conseguiremos diminuir os fatores de risco da população ? Este questionamento somente poderá ser respondido no momento em que existir programas relacionados com essa temática no ambiente escolar.

## CONCLUSÃO

Neste estudo não houve diferença significativa em relação ao aumento de conhecimento. Verificou-se que as oficinas com escolares exigem estratégias de saúde mais convincentes para despertar-lhes interesse, podendo então prevenir as doenças cardiovasculares, baseando-se em estratégias de prevenção, direcionadas à nutrição e a fatores de risco, recomendando que a escola seja o foco principal, visando à criança, à família e à comunidade.

Conclui-se que, através das experiências vivenciadas nesse projeto, a saúde escolar é uma área que necessita de atenção dos profissionais de enfermagem e de saúde, pois esses profissionais possuem capacidade de educar e colaborar para prevenção e promoção de saúde.

A introdução de alimentos saudáveis e em quantidades moderadas deve ser adotada, além do hábito de praticar exercícios físicos desde a infância. Sendo assim,



a escola tem um papel fundamental ao modelar as atitudes e os comportamentos das crianças sobre atividades físicas e nutrição.

E importante destacar que houve limitações importantes neste estudo, pois a falta de interesse e compreensão dos familiares levou muitas crianças a não serem autorizadas a participar do estudo, proporcionando uma amostra reduzida, então existe a necessidade de estudos sobre esta temática.

Com aumento global da obesidade infantil e aumento de número de crianças hipertensas surge uma nova preocupação para a saúde pública do mundial. Sendo a enfermagem a profissão que desempenha papel gestor e educador na saúde, atuando na assistência, promoção e prevenção. Existindo a necessidade de um maior envolvimento na educação de hábitos de vida saudáveis para o controle da obesidade infantil e prevenção de DCV. Existindo a necessidade da busca constante de qualidade ao atendimento na infância e adolescência de indivíduos com risco para DCV.

Assim a Enfermagem tem papel fundamental na educação e saúde, devido a sua capacidade de trabalhar no aconselhamento e em equipe enfatizando os benefícios que os hábitos de vida saudáveis trazem a saúde dos indivíduos. Desta forma a prevenção e promoção à saúde devem ser constantes para o alcance de resultados positivos, pois só desta forma teremos uma população saudável, sem risco para DCV.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giugliano R , Carneiro EC Factors associated with obesity in school children. J Pediatr. 2004;80:17-22.
2. Rech RR HR, Mattos AP, Bergmann MLA, Costanzi CB, Alli LR. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados. Rev Bras Ciência e Movimento. 2007;15(4):47-56.
3. Anjos LA CI, Engstrom EM, Azevedo AM. Growth and nutritional status in a probabilistic sample of schoolchildren from Rio de Janeiro. Caderno de saúde publica. 2003;19(suplemento):171-79.
4. Soar C VF, Assis MAA, Grosseman S, Luna ME. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis, Santa Catarina. Revista Brasileira de saúde Materno Infantil. 2004;4:  
5. 391-97.
6. Ronque ERV, Cyrino ES, Dórea VR, Serassuelo Junior H, Galdi EHG, Arruda M. Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil. Rev Nutr. 2005; 18:709-17.
7. Silva GAP , Motta MEF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Revista Brasileira de Materno Infantil. 2005;5:53-59.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas Regulamentadoras de Pesquisa em Seres Humanos. Brasília, 2012
10. Morita ABPS, Koizumi MS. Estratégias de ensino-aprendizagem na enfermagem: análise pela Escala de Coma de Glasgow. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2009;43(3):543-50.
11. Gabriel CG, Santos MV, Vasconcelos FAG. Cantinas escolares de Florianópolis: existência e produtos comercializados após a instituição da Lei de Regulamentação. Rev Nutr. 2010;23(2):191-199.



12. Rinaldi AEM, Pereira PA, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2008;26(3):271-77.
13. Triches RM, Giugliani ER. [Obesity, eating habits and nutritional knowledge among school children]. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):541-47.
14. Mondini L, Levy RB, Saldiva SR, et al. [Overweight, obesity and associated factors in first grade schoolchildren in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2007;23(8):1825-34.
15. Ozelame SS., Silva M. Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes obesos de três distritos sanitários de Goiânia. *Rev Pensar e Pensar*. 2009;12(1):1-9.
16. Gomez LF, Parra DC, Lobelo F, et al. Television viewing and its association with overweight in Colombian children: results from the 2005 National Nutrition Survey: a cross sectional study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2007;4:41.
17. Foley L, Maddison R, Olds T, et al. Self-report use-of-time tools for the assessment of physical activity and sedentary behaviour in young people: systematic review. *Obes Rev*. 2012;13(8):711-22.
18. Maddison R, Mhurchu CN, Jull A, et al. Active video games: the mediating effect of aerobic fitness on body composition. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:54.
19. Temple JL, Giacomelli AM, Kent KM, et al. Television watching increases motivated responding for food and energy intake in children. *Am J Clin Nutr*. 2007;85(2):355-61.
20. Rabelo LM. Fatores de risco para doença aterosclerótica na adolescência. *J Pediatr*. 2001;77(2):1-9.
21. Perry CL, Stone, EJ, Parcel, GS, Ellison, RC, Nader, PR, Webber, LS, Luepker RV. School-based cardiovascular health promotion: The child and adolescent trial or cardiovascular health (CATCH). *JSchool Health*. 1990;60(8):406-13.
22. Oliva SB, Paz AA, Souza EN. Conhecimento dos trabalhadores da Industria Metal -Mecânico sobre fatores de risco para doença coronariana. *Rev de Enf UFSM*. 2011;1(2):214-