



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Gomes Guedes, Nirla; Pessoa Moreira, Rafaella; Frota Cavalcante, Tahissa; Leite de Araujo, Thelma;
Barbosa Ximenes, Lorena

Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 43, núm. 4, diciembre-enero, 2009, pp. 774-780

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033300006>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender

STUDENTS' PHYSICAL ACTIVITY: AN ANALYSIS ACCORDING TO PENDER'S HEALTH PROMOTION MODEL

LA ACTIVIDAD FÍSICA DE ESCOLARES: ANÁLISIS SEGÚN EL MODELO TEÓRICO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE PENDER

Nirla Gomes Guedes¹, Rafaella Pessoa Moreira², Tahissa Frota Cavalcante³, Thelma Leite de Araujo⁴, Lorena Barbosa Ximenes⁵

RESUMO

Estudo com objetivo de descrever hábitos de atividade física presentes no cotidiano de escolares e analisar a prática de atividade física e seus determinantes, a partir do primeiro componente do modelo teórico de promoção da saúde de Pender. Estudo transversal, realizado em 2004 e 2005, com 79 escolares de escola pública de Fortaleza. Coleta de dados em entrevista e exame físico. Os dados foram analisados com base no modelo teórico citado. A maioria dos escolares tinha prática ativa de atividades físicas (60). Os adolescentes, proporcionalmente, foram mais ativos (80,4%). Os sedentários tiveram prevalência maior de sobrepeso e obesidade (21,1%). Grande parte dos escolares desenvolvia atividades físicas ao ar livre, que não requeriam estrutura física e boas condições econômicas. Os resultados mostraram ser possível trabalhar a relação entre o primeiro componente do modelo teórico de promoção da saúde de Pender e o cotidiano dos escolares referentes às práticas de atividades físicas.

DESCRIPTORES

Promoção da saúde.
Atividade motora.
Criança.
Adolescente.

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the everyday physical activity habits of students and analyze the practice of physical activity and its determinants, based on the first component of Pender's health promotion model. This cross-sectional study was performed from 2004 to 2005 with 79 students in a public school in Fortaleza, Ceará, Brazil. Data collection was performed by interviews and physical examinations. The data were analyzed according to the referred theoretical model. Most students (n=60) were physically active. Proportionally, adolescents were the most active (80.4%). Those with a sedentary lifestyle had higher rates for overweight and obesity (21.1%). Many students practiced outdoor physical activities, which did not require any physical structure and good financial conditions. The results show that it is possible to associate the first component of Pender's health promotion model with the everyday lives of students in terms of the physical activity practice.

KEY WORDS

Health promotion.
Motor activity.
Child.
Adolescent.

RESUMEN

Estudio con los objetivos de describir hábitos de actividad física presentes en lo cotidiano de escolares y de analizar la práctica de la actividad física y sus determinantes, a partir del primer componente del modelo teórico de promoción de la salud de Pender. Estudio transversal, realizado en 2004 y 2005, con 79 escolares de una escuela pública de Fortaleza. Recolección de datos en entrevista y examen físico. Los datos fueron analizados con base en el modelo teórico citado. La mayoría de los escolares tenía práctica activa de actividades físicas (60). Los adolescentes, proporcionalmente, fueron más activos (80,4%). Los sedentarios tuvieron prevalencia mayor de sobrepeso y obesidad (21,1%). Gran parte de los escolares desarrollaba actividades físicas al aire libre, que no requerían estructura física o buenas condiciones económicas. Los resultados mostraron ser posible trabajar la relación entre el primer componente del modelo teórico de promoción de la salud de Pender y lo cotidiano de los escolares referente a las prácticas de actividades físicas.

DESCRIPTORES

Promoción de la salud.
Actividad motora.
Niño.
Adolescente.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. nirlagomes@hotmail.com ² Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. rafaellapessoa@hotmail.com ³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. tahissa@ig.com.br ⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. thelmaaraujo2003@yahoo.com.br ⁵ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. lbximenes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No campo da saúde, o modelo biomédico baseado hegemonicamente no conhecimento biológico, no risco e na atenção individual, torna-se cada vez mais incapaz de explicar e responder aos processos de saúde e doença de uma população. Evidências mostram que a saúde está bem mais relacionada com o modo de viver das pessoas do que com a idéia prevalente da sua determinação genético-biológica⁽¹⁾.

Essa situação coloca a necessidade de se delinear estratégias e ações que contemplem a emergente abordagem de saúde no seu conceito positivo, substituindo a noção de saúde como ausência de doença, por outra que amplie a capacidade de autonomia dos sujeitos para o alcance da saúde com qualidade de vida. Assim, a promoção da saúde surge como campo conceitual, metodológico e instrumental na busca de superar a concepção da história natural das doenças, exigindo uma visão ampliada do processo saúde-doença⁽¹⁻²⁾.

A partir da publicação da Carta de Ottawa (1986), várias conferências e reuniões internacionais foram organizadas referentes à relevância e ao significado da estratégia da promoção da saúde, incluindo as políticas públicas saudáveis (Adelaide, 1998), meio ambiente favorável (Sundsvall, 1991), reforço à ação comunitária (Jacarta, 1997) e a consolidação da promoção da saúde como componente fundamental das políticas e programas públicos (Cidade do México, 2000)⁽³⁾. Vale destacar, que todas as Cartas abordam o estilo de vida como um dos componentes centrais da estratégia da promoção da saúde.

O estilo de vida é definido como um conjunto de decisões individuais que afetam a saúde e sobre as quais se podem exercer certo grau de controle. As decisões e os hábitos pessoais que são ruins para a saúde, criam riscos originados pelo próprio indivíduo. Quando estes riscos resultam em enfermidade ou morte, se pode afirmar que o estilo de vida contribuiu ou causou a enfermidade ou disfunção⁽⁴⁾.

Após a Revolução Industrial, as mudanças socioeconômicas, culturais e os numerosos avanços tecnológicos proporcionaram um novo estilo de vida para a população mundial. E, mesmo considerando os benefícios do ponto de vista econômico, as mudanças do estilo de vida trazidas pela modernização podem se traduzir em risco eminente para a saúde de um modo geral⁽⁵⁾.

Entre as modificações no estilo de vida destaca-se torná-lo mais sedentário. O estilo de vida sedentário é responsável por aproximadamente dois milhões de mortes no mundo. Anualmente estima-se que ele seja responsável por 10% a 16% dos casos de cânceres de cólon, mama e de diabetes e 22% das doenças isquêmicas do coração⁽⁶⁾.

Promover a saúde, então, tem por pauta a atenção ao desenvolvimento integral, contemplando: o cuidado com a qualidade das relações interpessoais, um aporte nutricional balanceado, boas condições de moradia e acesso aos serviços de saúde, o acesso à informação e à educação formal ou profissionalizante e à prática de esportes e lazer para um bom desenvolvimento físico, emocional, intelectual e social⁽⁷⁾.

Um dos espaços reconhecidos para a promoção de um estilo de vida saudável é o ambiente escolar. A escola promotora da saúde é definida como um local que tem uma visão integral do ser humano, que considera as pessoas, em especial as crianças e os adolescentes, dentro do seu ambiente familiar, comunitário e social. Assim, percebe-se que a escola como um centro de aprendizagem por excelência, passa a ser visualizada como um dos espaços mais importantes na promoção de um estilo de vida saudável como a prática de atividade física, uma vez que crianças e adolescentes, assim como os professores e seus auxiliares passam lá grande parte do tempo⁽⁸⁾.

Entretanto, no cotidiano de crianças e adolescentes são cada vez mais frequentes os hábitos sedentários, como assistir televisão e jogar vídeo game⁽⁹⁾. Ademais, sabe-se que os hábitos da prática de atividades físicas adquiridos na infância, parecem persistir durante a vida adulta, e poderão adquirir uma importância vital na prevenção de diversas doenças e principalmente na aquisição de uma vida mais saudável⁽¹⁰⁾.

Destarte, é necessário que os profissionais de saúde conheçam os hábitos das crianças e adolescentes no ambiente escolar, principalmente no tocante à prática de atividades físicas, para que possam implementar estratégias que promovam a saúde e o bem-estar dos escolares, bem como a prevenção de doenças. Com vistas a atender esta necessidade, Pender desenvolveu um modelo teórico de enfermagem de promoção da saúde que pode ser utilizado para conhecer, executar e avaliar ações de promoção da saúde, incluindo a prática de atividades físicas⁽¹¹⁾.

OBJETIVOS

O estudo teve como objetivos descrever os hábitos de atividade física presentes no cotidiano de um grupo específico de escolares e analisar a prática de atividade física e seus determinantes, a partir do primeiro componente do modelo teórico de promoção da saúde proposto por Pender⁽¹¹⁾.

MÉTODO

O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) foi desenvolvido por Nola J Pender, professora emérita da Escola de Enfermagem da Universidade de Michigan - Estados Uni-

dos, e repousa sobre a concepção de promoção da saúde, definida como aquelas atividades voltadas ao desenvolvimento de recursos, que mantenham ou intensifiquem o bem-estar⁽¹¹⁻¹²⁾.

Este modelo de promoção da saúde tem sido frequentemente utilizado por pesquisadores americanos, asiáticos e europeus, para estudar comportamentos que levam à promoção da saúde. A sua base teórica se situa na natureza multidimensional dos indivíduos, na qual há a interação interpessoal e ambiental. Ambas contribuem substancialmente para a conquista da saúde⁽¹¹⁻¹²⁾. A sua estrutura é simples e clara, e possibilita ao enfermeiro realizar um cui-

dado de forma individual ou em grupo, permitindo planejamento, intervenção e avaliação de suas ações⁽¹²⁾.

Além disso, este modelo da ciência da enfermagem busca avaliar o comportamento dos indivíduos que leva à promoção da saúde, mediante três componentes básicos: 1) as características e experiências individuais (comportamentos anteriores, fatores pessoais); 2) os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar (percepção de benefícios, barreiras, auto-eficácia, influências interpessoais); e 3) comportamento de promoção da saúde desejável (compromisso com plano de ação, exigências, preferências), conforme exposto na Figura 1⁽¹¹⁻¹²⁾.

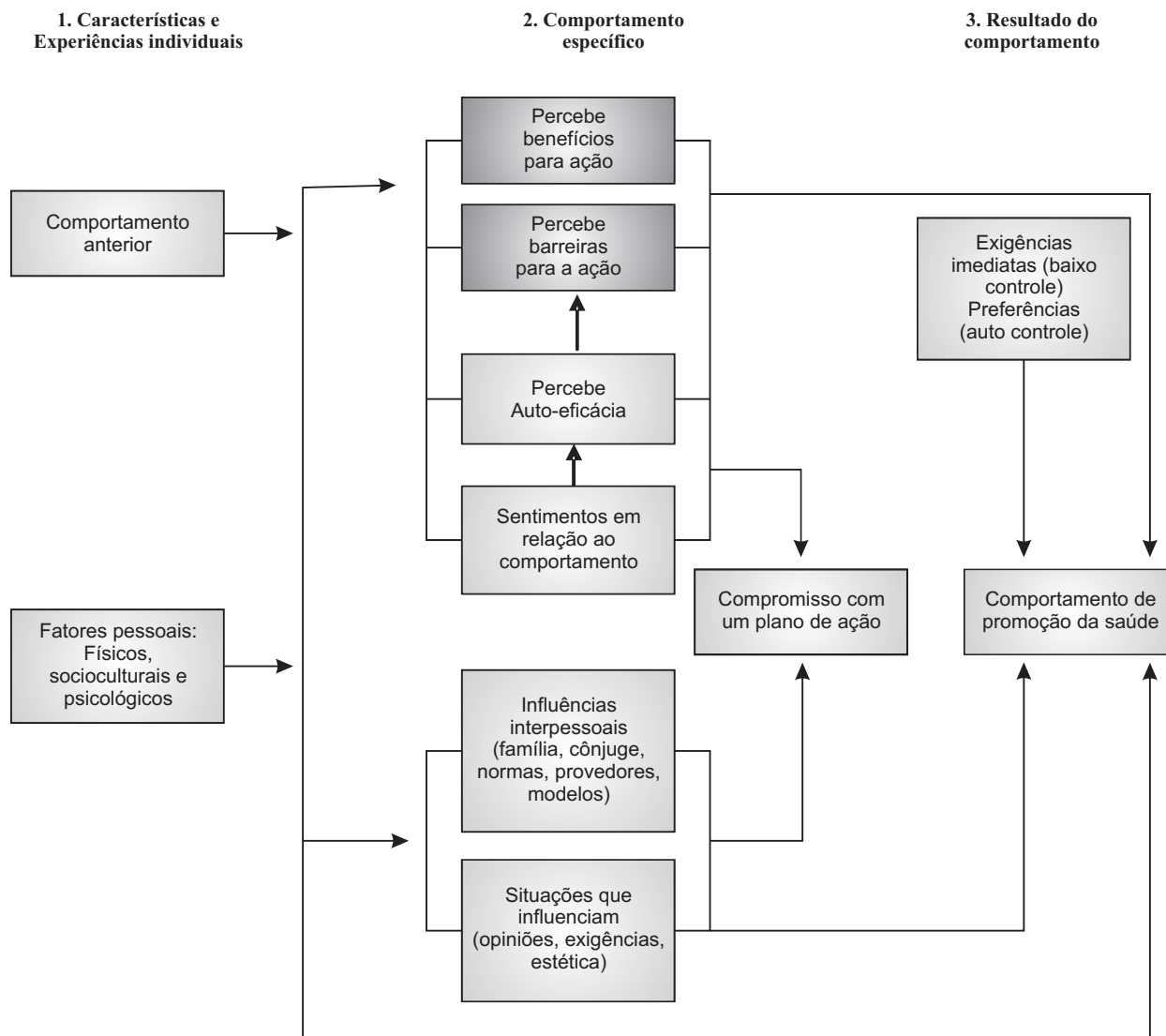


Figura 1 - Diagrama do modelo de promoção da saúde - Fortaleza - 2002

Os enfermeiros devido a sua experiência com os fatores biopsicossociais e o contato contínuo com os pacientes têm uma oportunidade de promover a melhoria da saúde da comunidade. É importante que o cuidado primário de saúde seja organizado para diminuir ou eliminar barreiras

que dificultam os pacientes na busca de um comportamento de saúde, o qual inclui a prática de atividades físicas⁽¹¹⁾.

No presente estudo optou-se por abordar o estilo de vida de um grupo de escolares constituído por crianças e adolescentes segundo o primeiro componente do diagrama-

ma ilustrado (Figura 1). O comportamento anterior é definido no modelo teórico adotado como hábitos passados do indivíduo relacionados à busca da saúde e está vinculado à concepção de que cada pessoa possui fatores/características pessoais e experiências que afetam subsequentemente as suas ações⁽¹¹⁾.

Destarte, o comportamento anterior é a condição padrão para elaboração de intervenções de enfermagem e os fatores pessoais interferem diretamente no comportamento dos indivíduos para a promoção da saúde, em especial para a prática de atividades físicas⁽¹²⁾.

O estudo é de natureza transversal. Foi realizado em uma escola pública de ensino fundamental e médio, localizada na cidade de Fortaleza/Ceará/Brasil. O período de coleta de dados foi de outubro de 2004 a março de 2005, em visitas semanais à escola nos turnos da manhã e da tarde, de acordo com a disponibilidade das pesquisadoras.

A população do estudo foi constituída por crianças e adolescentes, com idades entre seis e dezoito anos. O grupo avaliado foi formado por 79 crianças e adolescentes que aceitaram participar do estudo e tiveram o Consentimento Livre e Esclarecido dos pais.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual dos pesquisadores com os escolares e/ou com os pais, durante a qual houve o preenchimento de um formulário que levantou dados como: sexo, idade, renda familiar, prática de atividades físicas e tempo gasto diariamente em atividades sedentárias. É imperioso destacar que quando as crianças ou adolescentes não sabiam informar as respostas do formulário, as mesmas eram respondidas pelos pais ou responsáveis.

No formulário, também havia espaços para o registro de algumas observações referentes à chegada e saída na escola das crianças e adolescentes, aos espaços da escola destinados à prática de atividade física e como eram organizadas na escola as aulas de educação física.

Após a entrevista, as crianças e adolescentes foram submetidos a uma avaliação antropométrica (medidas de peso e de altura) para o cálculo do IMC. Os valores obtidos do IMC foram classificados em percentis de acordo com o inquérito americano⁽¹³⁾ como: baixo peso (abaixo do percentil 5); normal (entre o percentil 5 e 85); sobrepeso (entre o percentil 85 e 95); obesidade (acima do percentil 95).

Quanto à prática de atividades físicas foram considerados como sedentários as crianças e os adolescentes que praticavam atividades físicas menos que três vezes por semana e menos de 30 minutos.

A análise dos resultados foi feita mediante a leitura e interpretação dos dados, segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender⁽¹¹⁾, procurando compreender estes dados em relação ao primeiro componente da teoria.

Levando em consideração os aspectos administrativos e éticos da pesquisa científica, foram encaminhados à direção da escola, ofícios de solicitação para o desenvolvimento da pesquisa, obtendo-se o consentimento. Além disso, a proposta do estudo foi encaminhada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo da Universidade Federal do Ceará - COMEPE, (Protocolo nº 95/04) cumprindo as recomendações referentes às pesquisas desenvolvidas com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 79 crianças e adolescentes são estudantes de uma escola pública localizada na periferia de Fortaleza e estavam matriculadas no turno da manhã ou da tarde. A maior parte dos estudantes se dirigia à escola caminhando sozinhos ou acompanhados de amigos. Os responsáveis pelos estudantes geralmente não os acompanhavam.

Uma vez por semana, as crianças e os adolescentes ao chegarem à escola eram acolhidos pelos professores e coordenadores no pátio principal, com objetivo de divulgar as atividades gerais propostas para aquela semana.

Além disso, a escola oferecia atividades culturais, possibilitava o desenvolvimento de pesquisas e atividades de extensão em diversas áreas, principalmente na área da saúde. Dentre estas, destacavam-se a participação dos projetos Saúde Cardiovascular, Educação em Saúde e Saúde Ocular do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará e também do Programa Saúde do Escolar.

Em relação à atividade física promovida pela escola, essa só era realizada a partir da quinta série e eram orientadas por um educador físico. Cada turma tinha aula de educação física somente uma vez por semana por 50 minutos. Ressalta-se que o ambiente onde eram desenvolvidas essas aulas era comum a outras atividades, dificultando a realização de atividades físicas mais vezes por semana.

Esta situação contraria o que é recomendado pela Política Nacional de Promoção da Atividade Física⁽¹⁴⁾, que enfatiza a incorporação da prática regular de, pelo menos, 30 minutos de atividade física, na maior parte dos dias da semana - se possível, diariamente - de intensidade moderada, como estratégia para redução de risco de doença crônica não transmissível e para qualidade de vida.

Pesquisadores ressaltam a importância da escola na promoção do envolvimento das crianças e adolescentes em atividades físicas básicas e diárias⁽¹¹⁾. Os autores abordam, ainda, a necessidade do papel da escola, referente à promoção da atividade física, de ser complementada pela família, comunidade e pelos cuidados primários de saúde⁽¹¹⁾. Observou-se que na escola em que foi desenvolvido o estudo, não era incorporada a idéia de escola promotora de saúde com enfoque na atividade física.

Com o intuito de analisar o primeiro componente da Teoria de Pender, optou-se por focar entre os fatores físicos, o sexo, a faixa etária e o Índice de Massa Corpo-

ral (IMC). A seguir, é apresentada a figura referente ao perfil da prática de atividade física das crianças e adolescentes.

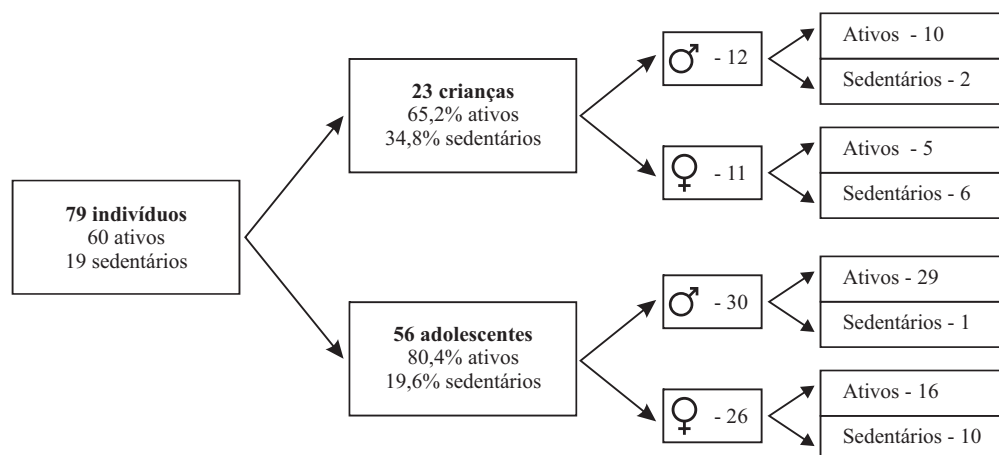


Figura 2 - Descrição da atividade física por sexo e faixa etária - Fortaleza - 2005

Para analisar as questões referentes à prática de atividade física destaca-se que a atividade física é qualquer movimento do corpo produzido pelo sistema músculo esquelético que produz gasto de energia além do consumo basal⁽¹⁵⁾.

Embora o espaço escolar não desenvolvesse da forma preconizada, pelas políticas de saúde a prática de atividades físicas, a maioria das crianças e adolescentes praticava mais de três vezes por semana por mais de trinta minutos.

Quanto ao sexo, as meninas foram mais sedentárias quando comparadas aos meninos. Em relação à faixa etária, os adolescentes (12 a 18 anos), proporcionalmente, foram os mais ativos.

Em contrapartida aos nossos achados, as autoras da teoria⁽¹¹⁾ afirmam que a atividade física declina em cerca de 50% durante a adolescência. Referente ao sexo, as autoras afirmam que a atividade física é maior entre os meninos do que entre as meninas, corroborando com o nosso estudo. Tal comportamento se justifica pelo fato das meninas referirem mais barreiras para iniciarem atividades físicas e não gostarem de participar das aulas de educação física da escola⁽¹¹⁾.

Referente ao Índice da Massa Corporal observou-se que crianças e adolescentes sedentários tiveram uma prevalência maior de sobrepeso e obesidade (Figura 3).

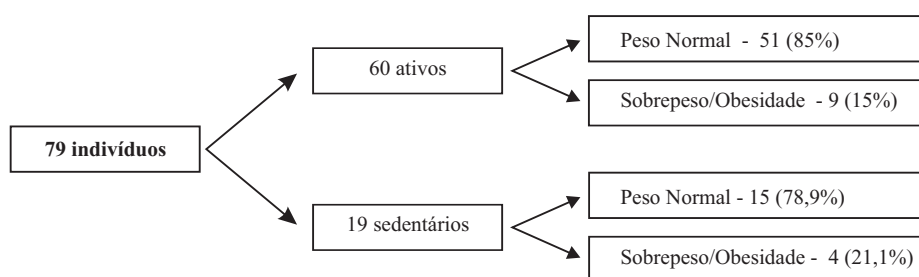


Figura 3 - Descrição da atividade física, segundo Índice de Massa Corporal - Fortaleza - 2005

Sabe-se que a prática de atividades físicas em indivíduos com excesso de peso são geralmente menores do que a de não-obesos. No entanto, ainda se discute se a tendência ao sedentarismo é causa ou consequência da obesidade. As crianças e adolescentes tendem a ficar obesos quando sedentários e a própria obesidade poderá fazê-los ainda mais sedentários⁽⁹⁾.

As mudanças do perfil de atividade física da população, o aumento do tempo gasto em atividades sedentárias (televisão, videogames, computadores) e a mudança de fatores socioculturais, como por exemplo, a valorização do ex-

cesso de peso como sinônimo de saúde e prosperidade possui um impacto negativo para a saúde⁽¹¹⁾.

Diante disso, a escola enquanto espaço de promoção da saúde exerce um papel fundamental na mudança do hábito sedentário, uma vez que pode incentivar e fortalecer a capacidade das crianças e dos adolescentes, bem como das suas famílias para lidar com as multiplicidades dos condicionantes da prática de atividade física. Essa concepção diz respeito ao fortalecimento da promoção de um estilo de vida saudável, por meio da construção da capacidade de escolha⁽¹⁶⁾.

Além da escola, as famílias e as redes informais da comunidade devem ser consideradas não apenas destinatárias da atenção à saúde, mas também sujeitos ativos que podem contribuir com recursos próprios, para o processo de produção da saúde, em especial, a prática de atividade física⁽¹⁶⁾.

Em relação aos fatores socioculturais abordados na teoria está o nível socioeconômico. Particularmente, o nível socioeconômico influencia diretamente a participação nos esportes organizados fora da escola, uma vez que requerem gasto financeiro com o esporte e com o transporte. Outro obstáculo é que os familiares necessitam dispor de tempo para levarem as crianças para essas atividades. Sabe-se que a influência da família durante a infância tem um efeito positivo no desenvolvimento do estilo de vida ativo⁽¹¹⁾.

Entre os escolares ativos, grande parte desenvolvia atividades físicas ao ar livre, sem supervisão profissional, que não requeriam uma estrutura física e boas condições econômicas, como por exemplo: caminhar, jogar futebol e andar de bicicleta. Outras atividades que necessitavam de orientação técnica e gasto econômico, como ginástica, dança, musculação, natação e hidroginástica eram pouco praticadas por esses estudantes.

Os comportamentos de saúde podem ser relacionados ao suporte familiar, as variáveis socioeconômicas e a socialização por meio da família, da escola e da mídia. O nível socioeconômico tem um papel significativo nesses comportamentos, pois as famílias com melhores condições econômicas podem prover melhores recursos e acesso a múltiplas atividades esportivas⁽¹¹⁾.

As autoras do modelo teórico de promoção da saúde⁽¹¹⁾ ao abordarem o fator psicológico descrevem que este inclui variáveis como auto-estima, automotivação e percepção do seu estado de saúde.

A prática de atividade física oferece à criança oportunidade de lazer, integração social e o desenvolvimento de aptidões que proporcionam uma maior auto-estima e confiança. No presente estudo, apesar de a escola não assumir o papel de promotora de atividades físicas, como explicitado anteriormente, percebeu-se, durante a convivência com os escolares em momentos como o recreio, a entrada e saída da escola e na própria coleta de dados que eles se mostravam ativos e motivados a praticar exercícios físicos.

Diante desse contexto, evidencia-se a importância dos cuidados primários de saúde no empoderamento da escola e da comunidade por meio da conscientização da importância e dos benefícios advindos de um estilo de vida saudável para o alcance da qualidade de vida. O indivíduo empoderado é capaz de comporta-se de uma determinada maneira, de influenciar o seu meio e atuar de acordo com as metas da promoção da saúde⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que, quanto maiores os suportes sociais, ambientais e familiares, maiores são as possibilidades de adesão e manutenção da atividade física nas crianças e adoles-

centes. As iniciativas que utilizam educação com suporte ambiental são as que possuem maiores chances de sucesso⁽¹²⁾.

O comportamento anterior dos indivíduos é o outro elemento do primeiro componente da teoria de Pender⁽¹¹⁾. O modelo teórico ressalta em seu primeiro pressuposto que as características genéticas e adquiridas influenciam a busca e o envolvimento em atividades direcionadas à promoção da saúde. A análise do comportamento anterior em relação às atividades sedentárias das crianças e adolescentes é apresentada na Figura 4.

Sentado	→	9,05 horas
Dormindo	→	8,88 horas
Usando computador	→	0,10 horas
Assistindo televisão	→	2,63 horas
Assistindo aula	→	3,50 horas

Figura 4 - Média de horas diárias gastas com atividades sedentárias - Fortaleza - 2005

No grupo avaliado, embora a maioria praticasse atividade física, constatou-se que gastam muitas horas diárias com atividades sedentárias. Em alguns estudos é evidente a preocupação do tempo gasto em atividades envolvidas com meio eletrônico, como por exemplo, computador e televisão⁽⁹⁾.

Neste estudo, a média de horas diárias destinadas a assistir televisão e uso do computador totalizou 2,73 horas. Há um estudo⁽⁹⁾ mostrando que a taxa de obesidade em crianças que assistem televisão mais de uma hora diária é de 10%, enquanto que hábitos de persistir por três, quatro, cinco ou mais horas por dia está associado a uma prevalência de cerca de 25%, 27%, 35%, respectivamente e que a televisão ocupa horas vagas, nas quais a criança poderia estar realizando outras atividades. A criança frequentemente come na frente da televisão e grande parte das propagandas oferece alimentos não nutritivos e ricos em calorias.

A mídia tem um papel de destaque na divulgação e formação de opinião. Portanto, devem divulgar informações relacionadas à saúde e bem-estar, enfatizando a importância de um estilo de vida saudável e estimulando estes hábitos desde a infância, promovendo, então, a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades⁽¹¹⁾.

Além da mídia, a escola tem um importante papel na promoção da saúde, uma vez que deve estimular crianças e adolescentes a realizarem atividades de lazer e de socialização associadas ao processo educativo, de maneira que estes fiquem menos tempo ociosos, o que favorece o desenvolvimento dos hábitos sedentários.

Considera-se que os fatores físicos, socioculturais e psicológicos, bem como os comportamentos anteriores propostos no primeiro componente da teoria em questão influenciaram nas práticas de atividades físicas das crianças e dos adolescentes.

CONCLUSÕES

A utilização de modelos teóricos de enfermagem pode auxiliar os profissionais de saúde na compreensão do complexo saúde-doença, assim como subsidiar a prática de enfermagem.

O estudo realizado mostrou ser possível trabalhar a relação entre o primeiro componente do modelo teórico de promoção da saúde de Pender e o cotidiano de crianças e adolescentes referentes às práticas de atividades físicas, subsidiando assim, as intervenções de enfermagem na busca da promoção da saúde dos escolares.

Os principais resultados apontaram que a maioria dos escolares eram ativos. Os sedentários tiveram uma prevalência maior de sobrepeso e obesidade. Grande parte dos escolares desenvolvia atividades físicas ao ar livre, que não requeriam uma estrutura física e boas condições econômicas.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Promoção da Atividade Física "Agita Brasil". Atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. Rev Saúde Pública. 2002; 36(2):254-6.
2. Lefevre F, Lefevre AMC. Promoção da saúde: a negação da negação. Rio de Janeiro: Vieira e Lent; 2004. Crítica da doença como fatalidade; p. 22-58.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta. Brasília; 2001.
4. Colombo RCR, Aguillar OM. Estilo de vida e fatores de risco de pacientes com o primeiro episódio de infarto agudo do miocárdio. Rev Lat Am Enferm. 1997;5(2):69-82.
5. Gomes MJF, Rico SR. La actividad física hacia la salud em la enseñanza técnica de Brasil. Rev Digital (Buenos Aires) [periódico na Internet]. 2003 [citado 2007 nov. 13];9(63). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd63/salud.htm>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidades referidas de doenças e agravos não transmissíveis [texto na Internet]. Brasília; 2003. [citado 2007 out. 13]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito>
7. Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. Cad Saúde Pública. 2002;18(1):321-8.
8. Tavares MFL. Da saúde escolar à escola saudável: construindo espaços de promoção da saúde. In: Zancan L, Bodstein R, Marcondes WB. Promoção da saúde como caminho para o desenvolvimento local: a experiência de Manguinhos, RJ. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2002. p. 159-73.
9. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? J Pediatr. 2004;80(3):173-82.
10. Pellanda LC, Echenique L, Barcellos LMA, Maccari J, Borges FK, Zen BL. Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. J Pediatr. 2002;8(2):91-6.
11. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2002.
12. Victor JF. Tradução e validação da exercise Benefits/Barriers scale [tese]. Fortaleza: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2007.
13. National Center for Health Statistics (NCHS). CDC Growth Charts: United States. Hyattsville; 2000.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.1893, de 15 de outubro de 2001. Divulga a criação do programa de promoção da atividade física. Diário Oficial da União, Brasília, 16 out. 2001. Seção 1, p. 55-60.
15. Thompson PD, Buchner D, Piña IL. Exercise and physical activity in the prevention and treatment of atherosclerotic cardiovascular disease. Statement reviewed and endorsed by American College of Sports Medicine. Circulation. 2003; 107(24):3109-16.
16. Czeresnia D, Freitas CN. Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2003.
17. Carvalho SR. Os múltiplos sentidos da categoria "empowerment" no projeto de Promoção da Saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20(4):1088-95.

cas. Apesar destes achados, a escola do estudo não era promotora da saúde dos estudantes.

As instituições de saúde, a família e o ambiente escolar são recursos importantes, que podem influenciar de forma positiva ou negativa o compromisso e o envolvimento das pessoas com comportamentos que levam à promoção da saúde. Dessa forma, podem ser vistas como benefícios ou barreiras na aquisição de hábitos saudáveis.

É conhecida a importância da atividade física como um componente promotor de saúde da população e se for incentivada desde a infância contribuirá para a diminuição de riscos à saúde ao longo da vida.

Importa destacar que a noção de escola como promotora de saúde é uma idéia eminente e que ainda precisa ser solidificada nas políticas públicas brasileiras, de maneira que possa beneficiar a saúde de crianças e adolescentes.