



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR NA
PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

João Gabriel Oliveira Lima

Orientador: Prof.º Msc. Maurílio Tiradentes Dutra

NOVEMBRO/2013
BRASÍLIA-DF

JOÃO GABRIEL OLIVEIRA LIMA

**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA
OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

Trabalho de conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
à obtenção do grau de Licenciatura
em Educação Física pela
Faculdade de Ciências da
Educação e Saúde Centro
Universitário de Brasília –
UniCEUB.

Orientador: Prof.º Msc. Maurílio
Tiradentes Dutra

Brasília
2013

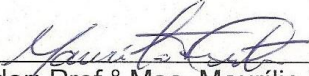
JOÃO GABRIEL OLIVEIRA LIMA


**A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA
OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES**

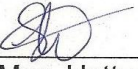
Trabalho de conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
à obtenção do grau de Licenciatura
em Educação Física pela
Faculdade de Ciências da
Educação e Saúde Centro
Universitário de Brasília –
UnICEUB.

Brasília, novembro de 2013.

BANCA EXAMINADORA


Orientador: Prof.º Msc. Maurílio Tiradentes Dutra


Examinador: Prof.º Msc. Marcelo Guimarães Boia


Examinadora: Prof.ª Msc. Hetty Nunes Lobo

RESUMO

Introdução: A obesidade infantil atinge de forma alarmante crianças e adolescentes do Brasil e do mundo. Essa doença é provocada pelo descontrole nutricional, pela inatividade física e por fatores relacionados ao ambiente onde estes se desenvolvem. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é mostrar a importância do professor de Educação Física na prevenção da obesidade e conscientização do aluno. **Material e Métodos:** Para realizar este estudo foi feita uma revisão bibliográfica de publicações produzidas de 1992 a 2013. **Revisão da Literatura:** A obesidade é identificada como um acúmulo de gordura no organismo, sendo um fator de risco para distúrbios metabólicos e fisiológicos (OPAS, 2005). O diagnóstico da obesidade em crianças e adolescentes é mais fácil de ser feito do que em adultos (BARLOW & DIETZ, 1998). O professor de Educação Física tem o papel fundamental na conscientização dos alunos na prevenção da obesidade (TEIXEIRA & DESTRO, 2010). **Considerações Finais:** As aulas de Educação Física devem ser planejadas visando despertar o interesse das crianças e dos adolescentes a praticar exercícios físicos regularmente.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Prevenção; Professor de Educação Física.

ABSTRACT

Introduction: Childhood obesity reaches alarmingly children and adolescents in Brazil and the world. This disease is caused by lack nutrition, physical inactivity, and by factors related to the environment in which they develop. **Objective:** The aim of this study is to show the importance of physical education teacher in the prevention of obesity and awareness of the student. **Material and Methods:** To perform this study a literature review of publications produced from 1992 to 2013 was taken. **Literature Review:** Obesity is identified as an accumulation of fat in the body, being a risk factor for metabolic and physiological (OPAS, 2005). The diagnosis of obesity in children and adolescents is more easily done than in adults (BARLOW & DIETZ, 1998). Professor of Physical Education has a fundamental role in raising awareness of the students in the prevention of obesity (TEIXEIRA & DESTRO, 2010). **Final Thoughts:** The Physical Education classes should be planned in order to awaken the interest of children and adolescents to practice physical exercises regularly.

KEYWORDS: Obesity, Prevention, Professor of Physical Education.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2011), já não é mais somente uma patologia e sim uma epidemia que cresce de forma alarmante nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.

Para Eckersley (2001), a obesidade é uma doença grave que causa sérias de desequilíbrios no nosso organismo, desencadeando diversos tipos de doenças associadas aos hábitos alimentares inadequados e a falta da atividade física, sendo algumas delas: diabetes tipo II, doenças coronárias e cardiovasculares, sedentarismo e até o câncer.

Segundo Freedman (1999), a obesidade ocorre devido a um desequilíbrio no balanço energético, no qual o valor calórico que é ingerido é maior que o gasto pelo organismo. Esse desequilíbrio promove o aumento nos estoques de energia e no peso corporal, armazenando assim, uma quantidade excessiva de gordura no organismo.

Ebbeling, Pawlak e Ludwig (2002), observou que nessa última década a prevalência de obesidade no Brasil aumentou de 3,7% para 12,6% em crianças e adolescentes de 10 a 18 anos de idade. Nos Estados Unidos, houve um aumento de 6% a 14% na faixa etária de 12 a 19 anos, na China de 4,5% a 6,2% com idade de 10 a 18 anos e na Austrália o aumento foi de 1,4% para 4,7% em meninos e 1,2% para 5,5% em meninas.

Levantamentos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008-2009) em adolescentes de 10 a 19 anos de idade, foi identificado excesso de peso nos dois sexos, em 16% a 19% nas Regiões Norte e Nordeste, com maior incidência nas Regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste de 20% a 27%. O sobrepeso atinge mais de 30% das crianças entre 5 e 9 anos de idade, cerca de 20% da população entre 10 e 19 anos e nada menos que 48% das mulheres e 50,1% dos homens acima de 20 anos. Entre os 20% mais ricos, o excesso de peso chega a 61,8% na população de mais de 20 anos. Também nesse grupo concentra-se o maior percentual de obesos: 16,9%. O conceito de sobrepeso e obesidade do IBGE segue os parâmetros da OMS que é Índice de Massa Corporal (IMC) superior a 25 para os que estão com sobrepeso e IMC superior a 30 para os indivíduos obesos.

A obesidade pode se iniciar na infância por vários fatores, tais como: mudança do estilo de vida combinado com hábitos alimentares inadequados trazendo consequências negativas em sua fase adulta, como doenças cardiovasculares, disfunções endocrinometabólicas, problemas articulares e doenças relacionadas ao de gordura no sangue (RECH, 2007).

Entretanto, para Caballero (2005), o aumento da obesidade infantil está associado a fatores como o peso ao nascer, estilo de vida sedentário, renda e escolaridade do estado e região, e consumo de refeições com um alto teor calórico.

Neste contexto, o professor de Educação Física possui um papel de grande relevância, pois ele é o responsável por despertar o interesse do adolescente na prática de uma atividade física prazerosa para o seu cotidiano (BETTI, 1991).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é mostrar, através de revisão bibliográfica, a importância da atuação do professor de Educação Física na prevenção da obesidade na Educação Física Escolar.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica de artigos e livros, caracterizando este trabalho como uma pesquisa de natureza exploratória. Foram identificados artigos e/ou trabalhos científicos publicados em periódicos relevantes, disponíveis para consulta em base de dados, tais como, Scielo, PubMed, Google Acadêmico e em portais específicos de alguns periódicos.

A análise dos dados incluiu publicações produzidas no período de 1991 a 2013.

Após uma leitura exploratória foi realizada a leitura seletiva do material, verificando a relevância dos achados. A partir da seleção do material bruto, foi feita uma leitura analítica.

O processo de leitura dos materiais foi finalizado por meio de uma leitura interpretativa objetivando relacionar a temática proposta com o objetivo da pesquisa, possibilitando a construção de ideias direcionadas ao profissional de Educação Física para abordar o tema obesidade com as crianças e os adolescentes nas escolas.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Etiologia da Obesidade

A Obesidade pode ser caracterizada pelo aumento da massa gordurosa do organismo que ocorre devido a um distúrbio nutricional e metabólico ou situação orgânica de excesso de tecido adiposo (OPAS, 2005). O excesso de gordura é um dos maiores problemas de saúde em muitos países, principalmente os industrializados, atingindo um elevado número de pessoas. Esse excesso de tecido adiposo predispõe o organismo a vários tipos de doenças e a morte prematura (SALVE, 2006). Para diversos autores a etiologia da obesidade é multifatorial e envolve fatores endógenos e exógenos (MIRANDA, ORNELAS e WICHI, 2011).

Os fatores endógenos, em geral, estão relacionados a fatores genéticos, alterações metabólicas e endocrinológicas e são responsáveis por apenas 1% dos casos de obesidade. Já os 99% restantes são causados pelos fatores exógenos, que estão ligados ao descontrole nutricional (OLIVEIRA et al., 2003). Os fatores endógenos favorecem os fatores exógenos criando um ambiente interno vulnerável ao ganho excessivo de peso (OLIVEIRA et al., 2003).

Os fatores ambientais ligados a um ambiente familiar também são de grande relevância para o aumento excessivo de peso nas crianças. Nesse sentido, preferências alimentares por comidas de alto teor calórico, culturas familiares onde os hábitos herdados dos pais influenciam diretamente para o desenvolvimento do excesso de peso, e continuam a influenciar frequentemente na vida adulta (OLIVEIRA et al., 2003).

O pensamento anterior mostra os fatores genéticos como uma causa suficiente para a determinação do sobrepeso e obesidade, sendo possível minimizar sua influência, através de mudanças nos ambientes em que essas crianças vivem (OLIVEIRA et al., 2003).

A obesidade exógena se caracteriza para Luiz et al. (2005), com o excesso de ingestão alimentar, falta da prática de exercícios físicos, dificuldades nos relacionamentos intrafamiliares e intrapessoais e substituições das principais refeições por lanches de alto valor calórico mais acessível. Essa postura da criança e do adolescente desencadeia um descontrole no balanço energético, onde a quantidade do valor calórico, que ela ingere, é maior que o valor gasto pelo

organismo, promovendo assim um estoque de energia em seu tecido adiposo em forma de triglicerídeos (FERREIRA et al., 2007).

Com os avanços tecnológicos da sociedade moderna, as crianças passam a maior parte do seu tempo em frente das televisões, vídeo games, computadores e tablets, interferindo diretamente em seu estilo de vida não só durante a infância, mas também na fase adulta (NETO, GITTIEREZ E FERNANDES, 2011). Estas crianças gastam mais de duas horas por dia ao hábito de assistir TV, tendo assim um baixo gasto energético relacionado a um comportamento que pode levar a criança ao sedentarismo (AMARAL, PIMENTA E PALMA, 2001).

É de grande importância entender que a televisão não somente ocupa o tempo da criança, como também, influencia as mesmas com propagandas alimentícias de alto teor calórico, produção de imagens e formas que chamam a atenção delas para o consumo de determinados alimentos que não trazem benefícios para saúde (JÚNIOR, 2007).

3.2. Diagnóstico

A obesidade está associada ao desequilíbrio nutricional que provoca um acúmulo de tecido adiposo localizado ou generalizado, relacionados ou não a distúrbios genéticos ou endocrinometabólicos (FISBERG, 1995). A classificação de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes é mais fácil de ser diagnosticada comparada com os adultos (BARLOW & DIETZ 1998).

Em adultos, segundo Borges, Borges e Santos (2006), o sobrepeso e obesidade podem ser divididos em vários níveis (Tabela 1), definidos de acordo com os parâmetros de avaliação criados por Adolphe Quételet, o índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado a partir da relação entre o peso medido em quilogramas e estatura em metros elevada à segunda potência, como demonstrado a seguir:

$$\text{IMC} = \text{Peso (Kg)}/\text{Estatura(m)}^2$$

Tabela 1- Classificação da obesidade segundo o IMC e risco de doenças

IMC (kg.m⁻²)	Classificação	Risco de Doença Associada
18,5 – 24,9	Normal	Normal
25,0 – 29,9	Sobrepeso	Elevado
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I	Muito Elevado
35,0 – 40,0	Obesidade Grau II	Muitíssimo Elevado
> 40,0	Obesidade Grau III	Doença presente

Fonte: Borges, Borges e Santos (2006).

Além disso, a medida da circunferência abdominal é o melhor parâmetro para diagnosticar obesidade central, aquela onde o tecido adiposo se acumula na região pélvica, e para diagnosticar o risco de disfunções metabólicas (TAYLOR et al., 2000).

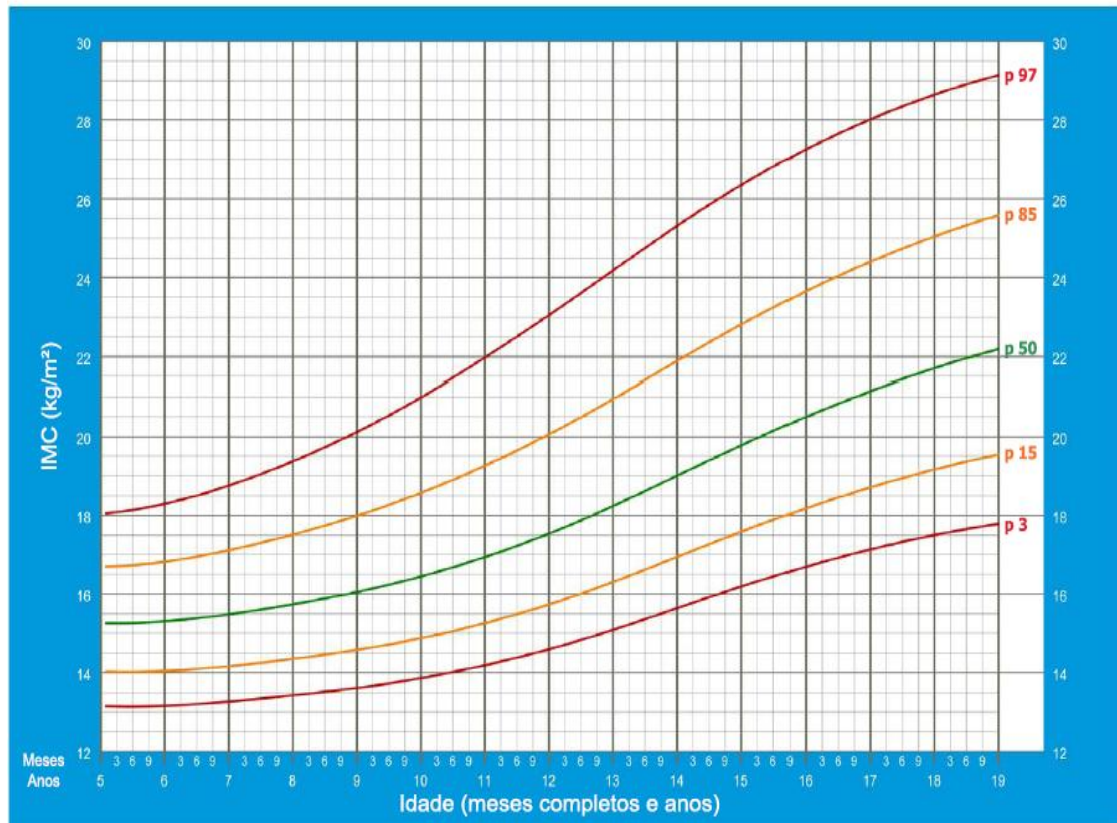
Estão vulneráveis a fatores de riscos, crianças com um percentual de gordura superior a 33% e circunferência abdominal superior a 71 cm. Em crianças com o percentual menor que 20% e circunferência abdominal menor que 61 cm, o risco é muito baixo (HIGGINS et al., 2001).

O diagnóstico da obesidade em escolares até dez anos pode seguir um protocolo antropométrico simples onde fornece informações necessárias para a conclusão quanto ao estado nutricional. É importante considerar os fatores ambientais para um resultado fidedigno. A partir dos dez anos, além dos dados antropométricos entram outras informações que se tornam fundamentais para a avaliação nutricional como, por exemplo, o estágio de maturação sexual e medidas de composição corporal (BURLANDY & ANJOS, 2007). Sendo assim, o diagnóstico de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes leva em consideração a variação corporal durante o crescimento e a sua interpretação é diferente dependendo do sexo e da faixa etária. Dessa forma, o limite de normalidade é estabelecido por curvas de percentil que também inclui curva de peso e estatura, (KUCZMARSKI et al., 2002). Como demonstram as duas figuras abaixo, Figura 1 percentil meninos e Figura 2 meninas que seguem esses parâmetros de desvio, tornando mais fidedigno o diagnóstico da IMC neste período de puberdade. É importante observar também que os gráficos mostram as diferenças entre o IMC dos

meninos com o das meninas, apresentando um IMC maior para meninas, na faixa etária dos 11 aos 19 anos que aparecem com relevância após a sua primeira menarca e a disfunções hormonais decorrentes nesse período.

IMC por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



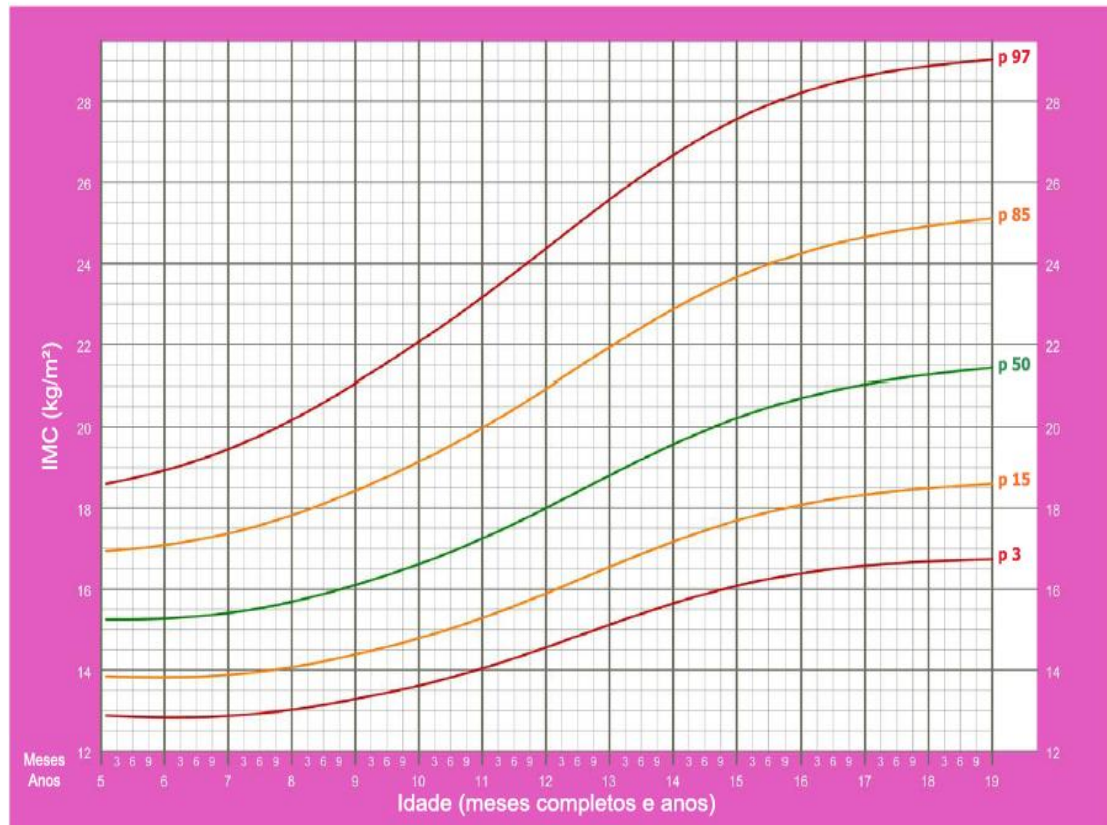
Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Figura 1 - Percentil de IMC por idade em meninos até 19 anos.

Fonte: Who, 2007 http://www.who.int/growthref/cht_bmifa_boys_z_5_19years.pdf

IMC por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

Figura 2 - Percentil de IMC por idade em meninas até 19 anos

Fonte: WHO,2007, http://www.who.int/growthref/cht_bmifa_girls_z_5_19years.pdf

3.3. Consequências

A obesidade pode trazer diversas consequências, não apenas na infância, mas também na fase adulta. Quando apresentadas na fase inicial da criança, esse desequilíbrio do organismo desencadeia um conjunto de problemas psicossociais e fisiológicos (RECH et al., 2007).

Os principais problemas fisiológicos causados pela obesidade são as disfunções metabólicas, respiratórias, problemas articulares e, principalmente as doenças cardiovasculares, responsáveis por 31% de óbitos por motivos conhecidos no Brasil (MINISTERIO DA SAÚDE 2005). Dentre os principais problemas os

cardiovasculares são hipertensão arterial e um elevado nível de colesterol o que influencia drasticamente na qualidade de vida dos indivíduos.

É possível perceber com o passar dos anos que doenças que anteriormente se manifestavam apenas em adultos, hoje são diagnosticadas em crianças e adolescentes devido à obesidade precoce. Outros fatores que, também, estão diretamente ligados ao surgimento de doenças não transmissíveis são o sedentarismo e maus hábitos alimentares (SCHRAMM et al., 2004).

No campo dos problemas psicossociais, crianças e adolescentes enfrentam dois problemas: a aceitação de si próprio e a aceitação social. Ambos podem estar relacionados, já que se a criança não se aceita, ela vai ter dificuldade de se relacionar com outras crianças e se as outras crianças a rejeitam, ela terá um bloqueio de aceitação de sua imagem (FERRIANI et al., 2005).

Um estudo realizado por Silva et al., (2013), com objetivo de mostrarem a correlação entre o IMC e do Nível de Atividade Física (NAF) com a Pressão Arterial (PA) em adolescentes de 11 a 13 anos, define que o baixo nível de atividade física e o alto IMC estão diretamente associados à evolução de Hipertensão Arterial (HA), auxiliando também no desenvolvimento de sobrepeso e obesidade. Diante deste, completa o pensamento colocando o sedentarismo, o baixo NAF, como um fator determinante para disfunções cardiocirculatórias, ou seja, doenças crônicas não transmissíveis, que podem ser controladas por um tratamento não medicamentoso onde se introduz a atividade física para controle de sua PA.

Os resultados do estudo mostraram que 9,1% dos 799 estudantes analisados, são portadores de hipertensão arterial relacionada a obesidade e o baixo nível de atividade física.

3.4. Tratamento

Segundo Mancini (2006), a obesidade pode ser tratada com alguns programas medicamentosos acompanhados de um médico, atividades físicas periodizadas e pelo balanço nutricional. Somente os medicamentos não conseguem tratar ou prevenir a doença, eles ingressam na função de ajudar o paciente a aderir a mudanças no seu estilo de vida. Além disso, a associação dos medicamentos com

um bom hábito alimentar e a prática de atividades físicas ajudam bastante no tratamento da obesidade em adultos. O autor coloca em destaque que esses tratamentos farmacológicos não são recomendados para o uso em crianças devido à ausência de dados comprovando sua eficácia nesta faixa etária.

Estudos comparativos de Sichieri & Souza (2008), realizados nos Estados Unidos com crianças de 8 a 12 anos obesas apresentaram dados comprovando que a intervenção da família na influência da prática de atividades físicas quanto a alimentação adequada, ajudou as crianças a reduzirem os níveis de gordura corporal como também os níveis de lipoproteínas de baixa densidade, o colesterol LDL, mas não obtiveram uma diferença significativa quanto ao IMC desses indivíduos avaliados. As periodizações de exercícios foram prescritas na média de 155 a 180 minutos por semana.

Borges, Borges e Santos (2006), acrescentaram que para esse tratamento ligado a atividade e ao exercício físico alcançar resultados satisfatórios ele precisa estar associado a um balanço nutricional. O paciente segue uma dieta elaborada onde ele consegue alcançar o equilíbrio do gasto energético, consumindo a quantidade suficiente de calorias prescritas na alimentação, que por sua vez é calculada sobre o gasto energético diário do paciente, não deixando acumular aquela energia que é estocada em forma de gordura no nosso organismo.

No entanto, a participação da criança e do adolescente nas aulas de Educação Física, carregam extrema responsabilidade no desenvolvimento de habilidades psicomotoras, cognitivas e socioafetivas como também ajuda primordialmente a criança aderir um estilo de vida mais ativo. Neste quadro, a educação física tem o principal papel de proporcionar para a criança um ambiente de lazer onde ela possa gastar energia e se tornar uma criança ativa e manter o hábito até a sua fase adulta (BORGES, BORGES, SANTOS, 2006).

3.5. A importância do professor de educação física

As aulas de Educação Física devem estar voltadas para o desenvolvimento psicomotor da criança e adolescente, valorizando a movimentação sem interrupção de suas atividades para que eles possam executar brincadeiras ou jogos

intermitentes que trabalham o sistema cardiovascular, respiratório e sistema muscular com um pouco mais de intensidade. Visando desenvolver a evolução dessas capacidades, as aulas de Educação Física devem durar no mínimo 30 minutos, respeitando os limites de cada aluno, para o corpo começar a ter as respostas fisiológicas responsáveis por um bom funcionamento do organismo e também auxiliar na queima de energia acumulada de alimentos ricos em calorias (SANTOS, CARVALHO, JÚNIOR, 2007).

Segundo Darido (2004), a Educação Física buscar influenciar o aluno aos hábitos da prática de algumas atividades físicas fora do seu horário e ambiente escolar, ou seja, a criança e o adolescente não só deve praticar atividades que desenvolva habilidades na escola com um professor especializado, mas também, em casa aproveitando todo aquele tempo e espaço direcionados ao lazer.

A Educação Física, hoje em dia, não esta mais limitada ao conhecimento tático de alguns esportes. O objetivo dela atualmente é fazer as crianças e os adolescentes enxergarem as mudanças de hábitos que influenciam o ganho de peso do mundo de hoje e não somente a cultura corporal (TEIXEIRA & DESTRO, 2010).

Nas escolas, segundo Araújo, Brito e Silva (2010) a Educação Física é uma disciplina onde os alunos têm a oportunidade de relacionar as práticas de atividades físicas e a boa alimentação com o desenvolvimento de saúde e ganho de qualidade de vida. Sendo assim, a Educação Física, apesar de estar bem defasada nas grades horárias de muitas escolas, deveria assumir o papel de auxiliar na saúde dos alunos, uma vez que, o objetivo da disciplina é desenvolver habilidades e capacidades físicas. Sendo de extrema importância esclarecer os alunos sobre os bons hábitos alimentares e a prática de atividades e exercícios físicos durante sua vida como forma de prevenção da obesidade.

O assunto da obesidade deve ser tratado com crianças e adolescentes dentro e fora da sala de aula com atividades lúdicas recreativas e também com atividades teóricas explorando esse espaço como meio de esclarecimento. É um tema que não é somente de responsabilidade do professor de Educação Física, mas todas as disciplinas devem abordar o mesmo assunto de maneira adequada a cada turma buscando aplicar e ampliar o conhecimento deles relacionados à obesidade (TEIXEIRA & DESTRO, 2010).

Uma colocação importante de Teixeira & Destro (2010), é que os pais tem uma enorme influência para o desenvolvimento do sobrepeso e obesidade nas crianças e, por isso, as famílias devem trabalhar em conjunto com a escola. Esse trabalho pode ser feito através da participação de reuniões promovidas pelos professores da instituição, com a intenção de alertar os pais que a obesidade pode começar também dentro de casa e seus filhos são apenas refém de alguns hábitos que são levados pela família durante toda fase de desenvolvimento da criança e adolescente.

O professor de Educação Física deve planejar suas aulas explorando ao máximo aquele ambiente e o curto espaço de tempo para criar atividades lúdicas que trabalham a motricidade da criança, o lado afetivo e cognitivo e que se tornam prazerosas para os alunos. Sendo assim, o planejamento de aulas dinâmicas e divertidas, aparece nos dias de hoje com a intenção de despertar o interesse na criança e no adolescente pela prática do exercício físico e o conhecimento dos cuidados com a saúde. Colocando assim, a Educação Física e a família como dois fatores responsáveis por dar início a um estilo de vida mais ativo e hábitos controlados de alimentação, tanto em casa quanto na escola, e mantendo assim um equilíbrio biológico prevenindo eles da obesidade e suas doenças relacionadas (TEIXEIRA & DESTRO, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade vem atingindo um número alarmante de indivíduos da população do Brasil nos tempos de hoje, e por ser uma doença multifatorial que desencadeia uma série de desequilíbrios fisiológicos, o tratamento se torna mais rigoroso. Nos casos onde a prática de algumas atividades físicas ou balanço energético adequado, mas também de um correto controle medicamentoso, os tratamentos devem sempre estar vinculados ao acompanhamento (multidisciplinar, médico, nutricionista e do professor especialista) que analisarão a patologia e com a intervenção dos conhecimentos prescreverem o tratamento adequado.

O diagnóstico da obesidade, cada dia se torna mais acessível a grande parte da população, ajudando assim as pessoas a identificarem a doença e tratarem da

forma correta o mais cedo possível, obtendo melhores resultados e diminuindo o prazo do tratamento. Esses diagnósticos em crianças e adolescentes quanto mais precoces maiores serão as chances de reverter o quadro da obesidade.

Através das aulas de Educação Física o professor tem o papel principal de iniciar as crianças em atividades de lazer que despertem o interesse em praticar exercícios físicos regularmente. Além disso, o professor também o papel de conscientizar os alunos da importância de manter bons hábitos alimentares associados a uma rotina ativa de exercícios como prevenção à obesidade.

As aulas de Educação Física não podem estar focadas somente no esporte e suas regras, mas também em diversos jogos voltados ao desenvolvimento de habilidades e conhecimentos multifatoriais dos alunos. É importante que o professor planeje aulas diversificadas e prazerosas que mostrem aos alunos a importância da prática ininterrupta de atividades físicas para esse desenvolvimento.

Esse trabalho de conscientização e prevenção à obesidade deve ser feito não somente pelo professor de Educação Física, mas também pelos demais professores que podem agregar outros conhecimentos relacionados com a doença. Com isso, os alunos podem ter uma visão ampla da importância de cuidar de sua saúde, seu corpo e bem estar.

7. REFERÊNCIAS

- AMARAL APA.; PIMENTA; PALMA A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília v.9, n.4, p.19-24 out. 2001.
- ARAUJO RA.; BRITO AA.; SILVA FM. O papel da Educação Física escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes. **Educação Física em Revista**. vol.4 n.2 mai/jun/jul/ago, 2010.
- BARLOW SE.; DIETZ WH. Obesity evaluation and treatment: expert committee recommendations. The Maternal and Child Health Bureau, Health Resources and Services Administration and the Department of Health and Human Services. **Pediatrics** 1998;102:E29.
- BETTI M. **Educação Física e sociedade**. São Paulo: Movimento, 1991.
- BURLANDY L.; ANJOS LA. Acesso à alimentação escolar e estado nutricional de escolares no Nordeste e Sudeste do Brasil, 1997. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, vol.23, n.5, p.1217-1226, mai.2007.
- CABALLERO B. Subnutrição e obesidade em países em desenvolvimento. **Caderno de Estudos e Desenvolvimentos Sociais em Debate**. n.2, p.8-12, 2005.
- DARIDO SC. A Educação Física na escola e o processo de formação dos não participantes de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esportes**. São Paulo, v.18, n.1, p.61-80, jan./mar. 2004.
- ECKERSLEY RM. Losing the battle of the bulge: causes and consequences of increasing obesity. **Med J Aust**. Jun 4 (11) p.174-590-2. Disponível na internet em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11453334> Acessado em: 20/08/2013.
- EBBELING CB, PAWLAK DB, LUDWIG DS. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. **Lancet**. 2002;360(9331):473-82.
- FERREIRA S.; TINOCO ALA.; AGUIAR JM.; LIMA MG.; CUSTÓDIO IDD. Obesidade Infantil: etiologia e consequência para a saúde. **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Ano.11, n.106, mar. 2007. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd106/obesidade-infantil-etilogia-e-consequencias-para-a-saude.htm> Acessado em: 15/09/2016.

FERRIANI, MARIA DAS GRAÇAS C.; DIAS TS.; SILVA KZ.; MARTINS CS. Auto imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** 2005. v.5, n.1, p.27-33.

FISBERG M.; Obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M (ed.). Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: **Fundação BYK**, 1995. p. 9-13.

FREEDMAN DS, DIETZ WH, SRINIVASAN SR, BERENSON GS. Relation of overweight to cardiovascular risk factors among children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. **Pediatrics**. 1999 Jun;103 (6Pt1):1175-82. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10353925> Acessado em: 20/08/2013.

HIGGINS PB.; GOWER BA.; HUNTER GR.; GORAN MI. Defining health-related obesity in prepubertal children. **Obes Res** 2001;9:233-40.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - **IBGE** – Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. **Pesquisa de Orçamentos Familiares**. 2008-2009.

JÚNIOR IFF. Sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros. **Salusvita**, Bauru, v.26, n.2, p.229-256, 2007.

KUCZMARSKI RJ.; OGDEN CL.; GUO SS.; GRUMMER STRAWN LM.; FLEGAL KM.; MEI R. 2000 CDC growth charts for the United States: methods and development. **Vital Health Statistics** v.11, n.246, p.1-190.

MANCINI MC. HALPERN A. **Tratamento Medicamentoso Atual**. Albert Einstein College of Medicine. Supl 1: S53-S65; 2006.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Brasil**. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Organização Pan Americana da Saúde. 2005.

MIRANDA JMQ.; ORNELAS EM.; WICHI RB. Obesidade infantil e fatores de risco cardiovasculares. **ConScientiae Saúde**, 2011;10(1):175-180.

NETO RL.; GITTIEREZ APM.; FERNANDES SAT. Relação da permanência em frente a TV, computador e jogos eletrônicos com fatores sócio culturais e

desempenho motor em crianças entre 8 a 10 anos de idade. **EFDeportes.com, Revista digital**. Buenos Aires, Ano. 15, n.153, fev. 2011. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd153/permanencia-em-frente-tv-e-desempenho-motor.htm> Acessado em: 15/09/2013.

BORGES NCB.; BORGES RM.; DOS SANTOS JE. Tratamento Clínico da obesidade. **Revista Medicina USP – Ribeirão Preto** v.32, n.2, p.246-252, abr./jun. 2006.

OLIVEIRA AMA.; CERQUEIRA EMM.; SOUZA JS.; OLIVEIRA AC. Sobrepeso e obesidade infantil: Influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arq Bras Endocrinol Metal** vol.47, n.2, abr. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Brasília**. Portfólio da Organização pan-americana da saúde, OPAS/OMS 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/> Acessado em: 19/10/2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Brasília**. Portfólio da Organização pan-americana da saúde, OPAS/OMS 2011. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/> Acessado em: 18/10/2013.

RECH RR.; HALPERN R.; MATTOS AP. de; BERGMANN ML. de A.; COSTANZI CB.; ALLI LR. Obesidade Infantil: complicações e fatores associados. **Revista Brasileira de Ciência do Movimento** vol.15, n.4, p.47-56, 2007.

SALVE MGC. Obesidade e peso corporal: riscos e consequências. **Movimento e Percepção**, Espírito Santo de Pinhal, SP, v.6, n.8, jan./jun. 2006.

SANTOS, AL. dos.; CARVALHO, AL. De.; GARCIA JÚNIOR, JR. Obesidade infantil e uma proposta de Educação Física preventiva. **Revista Motriz**. Rio Claro, v.13, n.3, p.203-213, jul./set. 2007.

SCHRAMM JM. de A.; OLIVEIRA AF. de; LEITE I. da C.; VALENTE JG.; GADELHA AM.; PORTELA MC.; CAMPOS MR. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** vol.9, n.4, p.897-908 2004.

SICHIERI R.; DE SOUZA RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Caderno Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S209-S234, 2008.

SILVA SL.; MADRID B.; MARTINS CM.; QUEIROZ JL.; DUTRA MT.; SILVA FM. Influência de fatores antropométricos e atividade física na pressão arterial de

adolescentes em Taguatinga, Distrito Federal, Brasil. **Motricidade** vol.9, n.1, p.13-22.

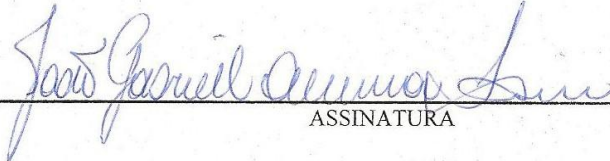
TAYLOR RW.; JONES IE.; WILLIAMS SM.; GOULDING A. Evaluation of waist circumference, waist-to-rip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y. **Am J Clin Nutr** 2000;72:490-5.

TEIXEIRA AL.DA SILVA; DESTRO D. DE SOUZA. Obesidade infantil e Educação Física Escolar: Possibilidades pedagógicas. **Revista Eletrônica da Faculdade Metodista Granbery**. Curso de Educação Física, n.9, jul./dez. 2010.

**FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC**

Eu, João Gabriel Oliveira Lima me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado A importância da Educação Física escola na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes no dia 18/11 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

Aluno	RA
João Gabriel Oliveira Lima	2086839-5


ASSINATURA



AUTORIZAÇÃO

Eu, João Gabriel Oliveira Lima RA: 2086839-5, aluno (a) do Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor(a) do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado **A importância da Educação Física escolar na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes**, autorizo expressamente a Biblioteca Reitor João Herculino utilizar sem fins lucrativos e autorizo o professor orientador a publicar e designar o autor principal e os colaboradores em revistas científicas classificadas no Qualis Periódicos – CNPQ.




Brasília, 11 de novembro de 2013.



Assinatura do Aluno

DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC

Declaro que recebi o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do integrante João Gabriel Oliveira Lima, aluno do curso de Educação Física do UniCEUB.

DATA	NOME	ASSINATURA
12/11/2013	MAURÍCIO T. DUTRA	
12/11/2013	Stetley Lobo	
12/11/2013	Marcelo Boia	



CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, João Gabriel Oliveira Lima, declaro ser o (a) autor(a) de todo o conteúdo apresentado no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB. Declaro, ainda, não ter plagiado a idéia e/ou os escritos de outro(s) autor(s) sob a pena de ser desligado(a) desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 09 de Novembro de 2013.



Orientando



FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE APRESENTAÇÃO DE TCC

Venho por meio desta, como orientador do trabalho

A importância da Educação Física escolar na prevenção da obesidade em crianças e adolescentes, autorizar sua apresentação no dia 18/11 do presente ano.

Sem mais a acrescentar,



Orientador

