



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UniCEUB

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE – FACES

Brenno Euclides Jansen da Costa

**O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA
PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**

Brasília
2015

BRENNO EUCLIDES JANSEN DA COSTA

**O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA
PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**

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, Junho de 2015.

BANCA EXAMINADORA

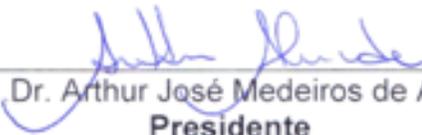
Orientador: Prof. ° Dr. Arthur José Medeiros de Almeida

Examinador: Prof. ° Msc. Tácio Rodrigues Da Silva Santos

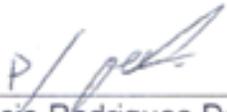
Examinador: Prof. ° Msc. Rômulo de Abreu Custódio

ATA DE APROVAÇÃO

De acordo com o Projeto Político Pedagógico do **Curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB**, o (a) acadêmico (a) Brenno Euclides Jansen da Costa foi aprovado (a) junto à disciplina da licenciatura **Trabalho de Conclusão de curso – Apresentação**, com o trabalho intitulado **O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL**



Prof. Dr. Arthur José Medeiros de Almeida
Presidente



Prof. Msc. Tácio Rodrigues Da Silva Santos
Membro da Banca



Prof. Msc. Rômulo de Abreu Custódio
Membro da Banca

RESUMO

Introdução: A falta de atividade física e a alimentação não balanceada contribuem de maneira significativa para o crescimento da obesidade infantil, influenciando de maneira direta a vida adulta e ocasionando uma série de doenças crônicas. **Objetivo:** Demonstrar como os professores de Educação Física podem atuar como mediadores na conscientização e também atuar de forma direta na prevenção e diminuição da obesidade. **Materiais e Métodos:** Métodos utilizados na pesquisa: revisão de literatura com base em: artigos científicos publicados em revistas indexadas, livros e monografias de conclusão de curso. **Revisão da Literatura:** O crescimento da obesidade vem se destacando de forma alarmante em diversos países indistintamente entre classes sociais tornando-se um grande problema de saúde pública. Daí a importância do professor da área de Educação Física para atuar na prevenção e diminuição deste panorama, com orientações que promovam a saúde do indivíduo, salientando a importância do exercício físico regular, ratificando a importância de uma boa alimentação e hábitos saudáveis. **Considerações Finais:** Portanto, existe a necessidade da formação do Professor de Educação Física e a intervenção educacional para o desenvolvimento de práticas e cronogramas de exercícios físicos regulares bem como orientações sobre práticas de uma alimentação saudável já nas primeiras fases do desenvolvimento humano.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Educação Física escolar. Formação de Professores.

ABSTRACT

Introduction: Lack of physical activity, and unbalanced diet, contribute significantly to the growth of childhood obesity, influencing of direct way to adulthood and causing a number of chronic diseases. **Objective:** Demonstrate how teachers in the area of Physical Education they can act as mediators in awareness and also act directly on the prevention and reduction of obesity. **Materials and methods:** Methods used in the research: literature review based on: articles published in the scientific journals, books and monographs. **Literature review:** The obesity growth it has been

increasing alarmingly in several countries not making distinctions of social classes making it a big problem of public health. Hence the importance of teacher the area of Physical Education to act on the prevention and reduction this panorama, with sporting nature of guidelines, stressing the importance of regular exercise, confirming the importance of good nutrition and healthy habits. **Final Considerations:** Therefore, there is the need for training of Professor of Physical Education and educational intervention for the development of practical and regular exercise schedules as well as practical guidance on a healthy eating already in the early stages of development.

KEY-WORDS: Obesity. School physical education. Teacher Training.

1 - INTRODUÇÃO

Obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo o excesso de tecido adiposo, em níveis capazes de afetar as funções normais do corpo humano gerando assim complicações e causando um desequilíbrio corporal (OMS, 2005).

O excesso de peso nas crianças está associado a uma má alimentação e a prática reduzida de atividade física e conseqüentemente ao aumento da massa de gordura (FRELUT; NAVARRO, 2000).

Nos países com altos índices de desenvolvimento, a obesidade infantil é facilmente detectada devido a facilidade de acesso a alimentos industrializados e de alto índice glicêmico, tornando-se umas das principais doenças que abrangem todo o mundo substituindo as doenças infecciosas e a desnutrição, sendo um fator alarmante para a saúde pública como um todo, aliados à não participação em um programa regular de exercícios físicos, que ajudam na manutenção do peso corporal (BROWNELL; O'NEIL, 1999).

A obesidade não tem uma idade específica para se manifestar, entretanto pode ser facilmente diagnosticada na Infância, lembrando que a obesidade em todas as fases da vida pode ocasionar grandes problemas, e sua prevenção e combate não devem ser descartadas em hipótese alguma (FISBERG, 1995).

A palavra infância por ser muito ampla pode ter vários significados, Sarmiento (2005) defende que a infância é o período do nascimento até o início da puberdade.

Segundo O Estatuto da Criança e do Adolescente, é considerada criança todo o indivíduo com até 12 anos incompletos (BRASIL, 1990).

Estudos tem abordado a grande incidência de crianças com doenças crônico-degenerativas e transtornos psicológicos ambos, relacionadas à obesidade, um estudo realizado por Molnar (2000) com o intuito de comparar crianças e/ou adolescentes obesas, em tratamento ambulatorial, foram avaliadas 60 sendo metade delas obesas, crianças e adolescentes na faixa etária de 07 a 17 anos, e foi constatado que cerca de 15% das crianças obesas sofrem ou sofrerão algum tipo de doença psicológica e/ou físicas relacionadas a obesidade (CARPENTER et al., 2000).

Nesse sentido, entende-se que o professor de Educação Física deve trabalhar de forma a mediar os conhecimentos e buscar juntamente com seus alunos sua independência como um ser pensante capaz de elucidar problemas, e o preparando para possíveis conflitos de natureza individual e social, como é o caso da obesidade (BRASIL, 1999).

O professor de Educação Física deve levar os conhecimentos científicos adquiridos como: anatomia, cineantropometria, cinesiologia, fisiologia do exercício, juntamente com os métodos para diagnosticar e/ou classificar o grau de obesidade e, assim, atuar de maneira mais precisa por meio da conscientização e prescrição do exercício físico adequado a faixa etária dos estudantes (DIETZ, 2001).

O objetivo desse Trabalho de Conclusão de Curso é o de demonstrar através de dados e referenciais bibliográficos a importância do professor de Educação Física na atuação para prevenção e diminuição da obesidade (GUEDES; GUEDES, 2002).

2 - MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo apresentado foi realizado através de uma pesquisa de cunho bibliográfico. Foram utilizados artigos publicados em Revistas Científicas disponíveis para consulta em revistas da internet, tais como: Nutrition Rev, International Journal Obesity, International Journal Clinical Pharmacol Ther, Nutritotal, Nestle Helf Science. Palavras como: obesidade infantil, composição corporal, adolescentes e Educação Física Escolar foram utilizadas na pesquisa.

Efetivou-se também uma pesquisa documental, na qual se selecionou a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e o documento orientador da Educação no Brasil Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN'S), referente a disciplina Educação Física para fundamentar a análise acerca da atuação do professor. Inicialmente realizou-se uma leitura exploratória para maior aprofundamento do tema. Em seguida, foi realizada uma leitura seletiva que serviu de base para a análise da temática e posterior redação do Trabalho de Conclusão de Curso.

3 - REVISÃO DA LITERATURA

3.1 A obesidade na sociedade contemporânea

A obesidade na sociedade contemporânea está diretamente relacionada diminuição de atividade física. Considera-se sedentarismo quando há falta ou diminuição significativa de atividade física. As modificações que vem ocorrendo nos ambientes de trabalho ocasionadas pela evolução moderna, contribui para o decréscimo do tempo destinado a atividades de lazer e está bastante evidente atualmente (BLAIR et al., 1996).

De acordo com parâmetros da medicina moderna, para não estar na faixa dos sedentários, o indivíduo necessita gastar, no mínimo, 2.200 calorias por semana, ou seja, exercícios regulares de 3 a 4 vezes por semana com aproximadamente uma hora de duração (ORTI, 2012).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), crianças e adolescentes necessitam de pelo menos 1 hora de atividade física moderada a intensa, ou 300 minutos de atividade física por semana (BRASIL, 2010 apud CURRIE et al., 2008).

O sedentarismo causa perda da elasticidade e flexibilidade articular, atrofia muscular e regressão funcional de órgãos, porém tais fatores podem ser revertidos caso haja mudança para estilo de vida ativo (BARROS, 1997).

A prevalência do sedentarismo é bastante alta, tanto em países desenvolvidos quanto naqueles que possuem baixa renda predominante da população. A falta de atividade física regular deve ser considerada um problema de saúde pública, pois propicia a obesidade (HALLAL, 2006).

Há também influencias genéticas para o desenvolvimento da obesidade, sendo bastante comum, nesses casos, a presença de obesidade na infância e adolescência (COMUZZIE, 2001).

As comorbidades mais comuns associadas á obesidade são: doenças cardiovasculares, ocasionadas por lesões no sistema cardiovascular, onde verificou-se que para cada quilograma de peso ganho, ocorre um aumento de 1 mmHg de pressão sistólica. A dislipidemia é recorrente em obesos ocasionando aumento dos níveis de lipoproteínas devido presença de gordura abdominal. O Diabetes é doença prevalente em obesos críticos, resultante de intolerância à glicose e posterior descompensação (CUPPARI, 2005).

Como resultado de todas as comorbidades associadas à obesidade surge a síndrome metabólica que é conceituada como um conjunto de doenças crônicas instaladas num mesmo indivíduo (CUPPARI, 2005).

Há um aumento considerável dos níveis de obesidade infantil no Brasil. Há consequências tanto na saúde quanto na integração social da criança. (REINEHR, 2003). Segundo pesquisa do IBGE, houve aumento de peso acelerado entre crianças de 5 a 9 anos de idade que nas demais faixas (BRASIL, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a obesidade infantil tem aumentado drasticamente desde 1990. De acordo com dados de pesquisas da OMS, a obesidade infantil conta com índice global de mais de 22 milhões de crianças com idade inferior a 5 anos e sua expectativa de vida se seguirem obesos na fase adulta reduz em 5 a 20 anos. No Brasil estima-se que 15% das crianças brasileiras sejam obesas. Cerca de 40-70% das crianças obesas chegam a adolescência obesas e também a fase adulta (OMS, 2008).

A pesquisa VIGITEL do IBGE, constatou que o índice de obesidade foi diagnosticado em 1/3 dos meninos e meninas brasileiros, excedendo 8 vezes o número de desnutrição (BRASIL, 2009).

3.2 Infância e etapas do ensino no Brasil

No mundo contemporâneo já não se tem mais dúvidas sobre a importância das primeiras fases do desenvolvimento da criança, tendo em vista que nessa fase ocorrem as transformações e formam-se os pilares do desenvolvimento: físico, motor, social, cognitivo, emocional, linguístico, etc (PORTUGAL, 2009).

Desde a concepção intrauterina até o momento em que ocorre a morte, o ser humano está em constante processo de mudanças e/ou transformações, resultantes das influências biológicas individuais, juntamente com os fatores externos da sociedade e da cultura. A essa constante evolução dá-se o nome de: Desenvolvimento Humano (MATTA, 2001).

Segundo Piaget (1996) quando se trata das fases do desenvolvimento da criança, ele as descreve basicamente em 4 fases. A primeira fase que vai de 0 aos 2 anos de idade é chamada de Sensório-motora e está relacionada ao desenvolvimento do nascituro e do latente e é onde se inicia a fase da percepção

dos movimentos. A fase dos movimentos pré-operatórios que vai dos 2 aos 8 anos é considerada um período de importantes transições, pois é nessa fase que o organismo está mais apto a realizar atividades psicomotoras mais complexas. O período operatório concreto que vai dos 8 aos 11 anos é o estágio em que a criança começa a desenvolver habilidades motoras e psicomotoras com maior grau de complexidade, tais como: correr, saltar, noções de tempo e espaço, ordem e causalidade. E por fim, a última fase denominada de período operatório formal que vai dos 12 anos em diante, a criança utiliza de todas as capacidades anteriormente adquiridas já consegue raciocinar logicamente, discutir valores éticos e morais da sociedade e começam a ter autonomia no seu modo de pensar.

As crianças se desenvolvem ao participarem das atividades escolares. De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9391/1996), a educação escolar está dividida em: educação básica que engloba a educação infantil, ensino fundamental e o ensino médio, e o ensino superior. A educação básica tem como meta assegurar plenas condições para o desenvolvimento do educando, bem como sua formação integral para o exercício da cidadania (BRASIL, 1996).

A educação infantil é o pilar da educação básica no Brasil, pois tem como objetivo a ser alcançado o desenvolvimento integral da criança até os seus 5 anos de idade no que tange os aspectos: físicos, psicológicos, sociais. Ressalta-se que a educação das crianças deve ser amparada também pelo suporte da família e comunidade a qual a criança está inserida (BRASIL, 1996). A educação infantil é oferecida por intermédio das creches para crianças de 0 a 3 anos, nas pré-escolas para crianças dos 4 aos 5 anos de idade e de preferência perto de suas residências e/ou local de trabalho dos pais ou familiares.

3.3 O Professor de Educação física e a prevenção e diminuição da obesidade infantil

Atualmente a Educação Física possui diferentes concepções referentes à atuação e o papel do professor de Educação Física no ambiente escolar. Tais concepções têm como foco principal quebrar o tradicionalismo mecanicista, esportivista e tradicional, sendo eles: psicomotricidade, desenvolvimentista,

interacionista-construtivista, crítico-superadora, crítico-emancipatória e a que será base fundamental para entendermos nosso estudo: Saúde Renovada (DARIDO, 2003).

O conceito de que o papel da Educação Física escolar consiste em atuar de maneira a auxiliar na recuperação e/ou manutenção da saúde, visão compartilhada por grande parte da sociedade e professores, sendo assim, a Educação Física vem com o intuito de substituir o trabalho corporal antes realizado para a subsistência, em atividades como: caça, pesca, agricultura (NAHAS, 1997).

Alguns autores entendem saúde como sendo a capacidade que o indivíduo tem de viver com bem-estar, não sendo apenas a ausência de doenças. Consideram que a saúde tem uma grande inconstância e, para que a saúde se mantenha estável, é necessário a construção de uma vida com hábitos saudáveis e a prática regular de atividade física (GUEDES; GUEDES, 1997).

A partir da década de 1990, surge a abordagem chamada de Saúde Renovada com uma filosofia voltada a questões relacionadas à saúde, não se repetindo os até então conhecidos conceitos das tendências higienista e eugenista (DARIDO, 2003).

Autores defendem a tese da Saúde Renovada como a Educação Física voltada a perspectiva biológica, para explicar episódios e/ou fenômenos relacionados a saúde, entretanto, não deixando de lado as questões relacionadas ao convívio em sociedade (NAHAS, 1997).

Também discutem como sendo um fator preponderante para a incidência de distúrbios relacionados à saúde como: hipertensão, diabetes, cardiopatias e a obesidade cada dia mais em evidência no mundo contemporâneo, a falta de atividade física regular (NAHAS, 1997).

Para Guedes e Guedes (1996) a prática de atividade física incentivada pelo professor de Educação Física nas escolas de ensino fundamental e médio, podem estimular hábitos saudáveis na vida adulta, contudo, para que isso aconteça tal prática deve ser ensinada na escola, não somente com aulas práticas, mais também com aulas teóricas sobre os riscos de uma vida sedentária e com hábitos não saudáveis.

O objetivo da Educação Física escolar, para Nahas (1997) é transmitir conceitos fundamentais relacionadas a promoção da saúde e atividade física, na perspectiva da inclusão de todos os alunos, principalmente aqueles que não tenham tantas capacidades como: obesos, portadores de baixa aptidão física, grupos especiais e sedentários, com isso fazendo com que todos tenham a inclusão nas aulas de educação física e tenham benefícios a sua saúde como um todo.

Entende-se por atividade física, todo e qualquer movimento realizado pelo corpo que gere algum gasto energético (CASPERSEN, 1985).

De acordo com Organização Mundial da Saúde (1995), devemos realizar atividade física em todas as etapas do desenvolvimento e, na infância, deve-se buscar a atividade física através de intervenções de caráter lúdico, que de forma agradável incentivem a prática e o interesse da criança pelo exercício, resultando assim no prazer de realizar tais atividades, e conseqüentemente essa prática sendo difundida por toda a vida.

Atualmente temos conhecimento de que a atividade física planejada tem por finalidade o ganho significativo e a melhoras das capacidades físicas, como: força, resistência muscular, melhoras das capacidades cardiorrespiratórias, flexibilidade e composição corporal (MORRIS, 1994).

Tais atividades ainda contribuem para o controle da adiposidade corporal, além da manutenção e melhora das capacidades físicas e neuro-motoras, além da redução do sedentarismo, facilitando assim a realização de atividades corriqueiras do dia a dia (MORTON, 1994).

Quando se diminui os níveis de atividade física seja em adultos e/ou crianças, facilitam o aparecimento de doenças crônico-degenerativas e o crescimento da obesidade (ALVES, 2003).

A prática de atividade física nas crianças e adolescentes podem trazer vários benefícios como: desenvolvimento motor, estímulos nas fases do crescimento, além de melhorar a autoestima, diminuição dos riscos de doenças psicológicas e a melhora no convívio em sociedade (ALVES, 2003).

Nos dias atuais é comum a presença de crianças obesas nas escolas, isso pode gerar algum tipo de preconceito e/ou discriminação por não conseguirem realizar algumas atividades propostas nas aulas de Educação Física, daí faz-se

necessária a intervenção do Professor para atuar como um mediador e propor atividades que busquem a interação e inclusão da criança sem perder seu foco principal que é atuar na redução dos níveis de obesidade e promoção da saúde (FISBERG, 1995).

Para Mcardle (1998), os trabalhos realizados como os circuitos (exercícios contínuos), serão fortes aliados na redução do percentil de gordura, obesidade e riscos de doenças coronarianas.

Todavia a Educação Física escolar deve utilizar seus conteúdos como: danças, jogos, lutas, como uma arma contra a obesidade e o sobrepeso através da intervenção correta do professor, junto a um treinamento elaborado de acordo com a necessidade diagnosticada em seu ambiente de atuação, auxiliando para que todos tenham uma vida mais saudável, promovendo essa conscientização de saúde física e mental (DUARTE, 2010).

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão podemos notar que o sedentarismo é uma das principais causas de obesidade na infância associado à alimentação inadequada. É importante ressaltar que a introdução da prática de atividades físicas diárias já na infância é fator de saúde pública. Atuar na prevenção e promoção da saúde e bem estar é uma das atribuições do professor de Educação Física. Dados estatísticos relatam que este distúrbio é crescente e abrange não só Brasil como outras regiões do planeta.

A obesidade traz consigo doenças associadas, como hipertensão, diabetes, doenças articulares, podendo ser evitadas ou se já instaladas, podem ser tratadas através de reeducação alimentar e exercícios físicos orientados. Essa prática deve ser orientada desde a vida escolar, já nos primeiros anos, assim o indivíduo tem a possibilidade de estender práticas saudáveis para a vida adulta.

Cabe ao professor de Educação Física, fundamentado pela concepção Saúde Renovada, avaliar as necessidades individuais quando possível e adequar os tipos de exercícios específicos de acordo com os objetivos que estão claramente explícitos nos documentos norteadores da educação no Brasil. Também é possível

trabalhar em grupos de acordos com faixa de idade e projeto escolar programado pelas diretrizes com a coparticipação da família, sociedade e poder público, para no futuro formarmos uma sociedade fisicamente ativa e sabedora da importância e dos benefícios atividade física.

5 - REFERÊNCIAS

ANDRADE, LBP. **Educação infantil: discurso, legislação e práticas institucionais [online]**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, p.193, 2010.

BARROS NETO, T. L. **Exercício, Saúde e Desempenho Físico**. São Paulo: Atheneu (1997).

BLAIR, S. N. et al. Influences of cardiorespiratory fitness and other precursors on cardiovascular disease and all-cause mortality in men and women. 276, p. 205- 210, 1996.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento Rio de Janeiro 2010 Pesquisa de Orçamentos Familiares. **Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil 2008-2009**.

BRASIL, Ministério de Educação e do Desporto. **Parâmetros Curriculares Nacionais: terceiro e quarto ciclos: Apresentação dos Temas Transversais/ Secretaria de Ensino Fundamental**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

BROWNELL, K. D., & O'NEIL, P. M. (1999). **Obesidade**. Em D. H. Barlow (Org.), **Manual clínico dos transtornos psicológicos** p. 355-403. Porto Alegre: Artmed (1999).

CARPENTER, K. M., HASIN, D. S., & ALLISON, D. B. **Relationships between obesity and DSM-IV major depressive disorder, suicide ideation, and suicide attempts: results from a general population study**. *American Journal of Public Health*, p. 90, n. 2, 2000.

CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. **Physical activity, exercise and physical fitness**. *Public Health Reports*, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

COMUZZIE AG, WILLIAMS JT, MARTIN LJ, BLANGERO J. **Searching for genes underlying normal variation in human adiposity**. *J Mol Med* v. 79, p. 57-70, 2001.

DAMIANI, D., CARVALHO, D. P., & OLIVEIRA, R. G. **Obesidade na infância – um grande desafio**. *Pediatria Moderna*, v.36, n.8, p. 489-528, 2000.

DARIDO, S.C. **Educação Física na escola: questões e reflexões**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 2003.

DE ROSE, DANTE. **Esporte e Atividade Física na Infância e na Adolescência: Uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre. Artmed. 2002.

DIONNE, I.; TREMBLAY, A. **Balança energética e de nutrientes em humanos**. In: BOUCHARD, C. (Org.). **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003. p. 173-206.

FISBERG, M. (1995). **Obesidade na infância e adolescência**. In I. M. FISBERG (Org.), **Obesidade na infância e adolescência** p. 9-13 São Paulo: BYK 1995.

FRELUT, M. L., & NAVARRO, J. (2000). **Obesity in the child**. Presse Medicale, v.29(10), p.572-577,2000.

GENTIL, PAULO, **Emagrecimento: Quebrando Mitos e Mudando Paradigmas**. São Paulo: Sprint, 2ed, 2010

HALLAL, P. C., BERTOLDI, A. D., GONÇALVES, H., & Victoria, C. G. (2006). **Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos**. Caderno de Saúde Pública, 22,1277-128.

GUEDES, D. P. e GUEDES, J.E.R.P. **Controle do Peso Corporal: Composição Corporal Atividade Física e Nutrição**, Londrina, Midiograf, 1996.

GUEDES, D,P; GUEDES,E,R,P. **Crescimento e composição corporal e desenvolvimento motor de criança e adolescentes**. São Paulo: Balieiro, 2002.

MATTA, ISABEL. **Psicologia do desenvolvimento e aprendizagem**. Lisboa: Universidade Aberta, 2001.

McARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho Humano**. 4a . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

McARDLE, W. D; KATCH, F. I; KATCH, V. L. **Nutrição para o desporto e o exercício**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MORTON, B. G. S.; TAYLOR, W. C.; SNIDER, S. A.; HUANG, I. W.; FULTON, J. E. **Observed levels of elementary and middle school children's physical activity during physical education classes**. Preventive Medicine, v. 3, p. 437-41, 1994.

MORRIS, J. N. **Exercise in the prevention of coronary heart disease: today's best buy in public health**. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 26, p. 807-14, 1994.

MUST A, DALLAL GE, DIETZ WH. **Reference data for obesity: 85th and 95th percentiles of body mass index (wt/ht²) and triceps skinfold thickness** [published erratum appears in Am J Clinical Nutrition 1991;54(5):773]. Am J Clin Nutr.v.53 p. 839, 1991.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Aptidão Física & Saúde**. Florianópolis/SC: Material Didático, 1989.

ORTI, NATÁLIA PINHEIRO e CARRARA, Kester. **Educação física escolar e sedentarismo infantil: uma análise comportamental**. vol.64, n.3, pp. 35-56. ISSN 1809-5267, 2012.

PIAGET, J. **Biologia e Conhecimento**. 2. Ed. São Paulo, SP: Vozes, 1996.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 10, n. 3, p.49-54, 2002.

POLLOCK, M. L; WILMORE, J. H. **Exercícios na Saúde e na Doença**. 2a edição. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

PORTUGAL, GABRIELA. **Desenvolvimento e aprendizagem na infância**. In: Conselho Nacional de Educação (org.). Relatório do estudo – A educação das crianças dos 0 aos 12 anos. Lisboa: Ministério da Educação, 2009.

REINEHR T, KERSTING M, ALEXU U, ANDLER W. **Long-term follow-up of overweight children: after training, after a single consultation session, and without treatment**. J Pediatric Gastroenterol Nutr.v.37(1) p.72-4, 2003.

The American Journal of Clinical Nutrition, Volume 92, Number 5, 2010, Pages 1257-1264.

WEINECHK J. Fundamentos gerais da biologia do esporte para a infância e adolescência. In: WEINECK J, Organizador. Biologia do esporte. São Paulo: Ed: Manole. p. 246 – 264, 1991.

WHO/FIMS. **Committee on Physical Activity for Health.** Exercise for health. Bolletin of the world health organization, v. 73, n. 2, p. 1-17, 1995.

**FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO
TCC APÓS BANCA DE AVALIAÇÃO**

Venho por meio desta, como orientador do trabalho:

O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FISICA NA
PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL do aluno(a): Brenno Euclides
Jansen da Costa autorizar a entrega da versão final e corrigida após
avaliação da banca examinadora .

Sem mais a acrescentar,

Data: 02/07/2015



Orientador

AUTORIZAÇÃO

Eu, Brenno Euclides Jansen da Costa RA21246900, aluno do Curso de Educação Física - Licenciatura do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL, 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, 30 de Junho de 2015.

Brenno Euclides Jansen da Costa

Assinatura do Aluno

CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de aceite do orientador

Eu, Arthur José Medeiros de Almeida, declaro aceitar orientar o aluno Brenno Euclides Jansen da Costa no trabalho de conclusão do curso de Educação Física do Centro Universitário de Brasília – UniCEUB.

Brasília, 19 de Março de 2015.

Brenno Euclides Jansen da Costa

ASSINATURA

FICHA DE RESPONSABILIDADE DE
APRESENTAÇÃO DE TCC

Eu, Brenno Euclides Jansen da Costa RA: 21246900 me responsabilizo pela apresentação do TCC intitulado: O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE no dia 29 / 06 do presente ano, eximindo qualquer responsabilidade por parte do orientador.

Brenno Euclides Jansen da Costa

ASSINATURA

CARTA DE DECLARAÇÃO DE AUTORIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO - TCC

Declaração de Autoria

Eu, Brenno Euclides Jansen da Costa, declaro ser o autor 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 desta disciplina uma vez que plágio configura-se atitude ilegal na realização deste trabalho.

Brasília, 29 de junho de 2015.

Brenno Euclides Jansen da Costa

Orientando

AUTORIZAÇÃO

Eu, Brenno Euclides Jansen da Costa RA21246900, aluno do Curso de Educação Física - Licenciatura do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, autor do artigo do trabalho de conclusão de curso intitulado O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL, 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, 30 de Junho de 2015.

Brenno Euclides Jansen da Costa

Assinatura do Aluno