



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO PROF^a NAIR FORTES ABU MERHY

LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

IVAN LUCAS ARAÚJO FERREIRA

OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
Intervenção, combate e prevenção.

Além Paraíba
2018

IVAN LUCAS ARAÚJO FERREIRA

OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
Intervenção, combate e prevenção.

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física, do Instituto Superior de Educação Prof^a Nair Fortes Abu Merhy, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Carlos Henrique Lopes Barbosa.

Além Paraíba
2018

IVAN LUCAS ARAÚJO FERREIRA

OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR:
Intervenção, combate e prevenção.

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Educação Profª Nair Fortes Abu-Merhy, da Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Educação Física e aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Prof. Carlos Henrique Lopes Barbosa
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Patrícia Bassan de Oliveira Barbosa (Presidente da banca)
Fundação Educacional de Além Paraíba

Prof. Jorge Luiz Duarte de Oliveira
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
10/12/2018

FICHA CATALOGRÁFICA

FERREIRA, Ivan Lucas Araújo.

OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA

ESCOLAR: Intervenção, combate e prevenção / Ivan Lucas Araújo Ferreira. Além Paraíba: FEAP/ISEFOR, Graduação, 2018.

Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Fundação Educacional de Além Paraíba, ISEFOR, Além Paraíba, 2018.

Orientação: Prof. Carlos Henrique Lopes Barbosa.

1. Obesidade 2. Educação Física escolar. 3. Políticas Públicas
- Monografia

I. Carlos Henrique Lopes Barbosa. II. Fundação Educacional de Além Paraíba, Licenciatura em Educação Física. IV. Obesidade Infantil e Educação Física escolar: Intervenção, combate e prevenção.

Dedico este trabalho primeiramente ao Senhor meu Deus, por me guiar por toda essa caminhada do início ao fim. A toda minha família por todo apoio e compreensão, em especial meus pais e avós, que sempre estiveram do meu lado em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Ao professor Carlos Henrique Lopes Barbosa, meu orientador e amigo de todas as horas, que acompanhou não somente na conclusão desse trabalho, mas em toda minha jornada até o presente momento, sempre me apoiando e incentivando a dar o melhor de mim.

Aos meus professores ao longo do curso agradeço de todo coração, pois só cheguei até aqui devido à grande paciência e boa vontade de todos vocês.

Aos meus familiares, que sempre me apoiaram e me incentivaram, que sempre foram e sempre serão a minha base e meus exemplos a serem seguidos.

Aos meus amigos e colegas de caminhada agradeço imensamente, afirmando com toda certeza que somos mais do que vencedores.

A todos que tiveram participação direta ou indireta nesse grande momento da minha vida.

“Todas as vitórias ocultam uma abdicação”.

- BEAUVOIR

FERREIRA, Ivan Lucas Araújo. **OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: intervenção, combate e prevenção**. Além Paraíba. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Instituto Superior de Educação Profª Nair Fortes Abu-Merhy, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2018.

RESUMO

O presente estudo procurou estabelecer um parâmetro entre a obesidade infantil e a Educação Física Escolar, abordando intervenções que promovam a prevenção e o combate a essa doença. A obesidade infantil é uma doença multifatorial que se tornou uma verdadeira epidemia nos dias atuais. Essa pesquisa faz-se necessária tendo em vista os imensos malefícios que essa doença causa ao indivíduo em qualquer faixa etária, necessitando um combate eficiente para a mesma. A escola é muita das vezes o lugar onde a criança/adolescente passa a maior parte do seu tempo e do qual recebe muita influência para sua futura formação. Sendo assim, se faz necessário uma intervenção na escola, atitudes que promovam saúde e incentivem a busca incessante por uma melhor qualidade de vida por parte dos alunos. Sedentarismo, má alimentação, doenças emocionais, isolamento social, entre outros, são alguns dos fatores que podem contribuir para o aparecimento dessa doença. O Governo Federal possui algumas políticas públicas para tentar promover mais saúde aos escolares, como acompanhamentos nutricionais nas cantinas das escolas por exemplo. A obesidade infantil só pode ser combatida de forma eficiente se uma aliança for formada, ações conjuntas que envolvam a escola, os professores, as famílias dos escolares e o próprio Governo Federal. Todas as políticas públicas para tais fins são eficientes, mas necessitam de uma melhora qualitativa e quantitativa, buscando a correção de falhas e um constante aprimoramento. Ações que incentivem um melhor estilo de vida devem ser frisadas pela escola e pelos familiares dos alunos, cabendo a escola também o dever de atingir não somente os alunos, mas toda a comunidade em geral. O profissional de Educação Física, com todo o seu poderio de combate a obesidade, deve incentivar o fim do sedentarismo, a boa alimentação e uma boa relação corpo-mente, buscando uma constante atualização de conhecimento, tornando assim suas intervenções mais sólidas e eficientes. De acordo com os autores estudados, conclui-se que o trabalho em equipe é a melhor opção para combater a obesidade infantil de forma eficaz.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Políticas públicas. Escola. Educação Física escolar.

FERREIRA, Ivan Lucas Araújo. **OBESIDADE INFANTIL E EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR: intervenção, combate e prevenção.** Além Paraíba. Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Instituto Superior de Educação Profª Nair Fortes Abu-Merhy, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2018.

ABSTRACT

The present study sought to establish a parameter between childhood obesity and School Physical Education, addressing interventions that promote the prevention and fight against this disease. Childhood obesity is a multifactorial disease that has become a real epidemic today. This research is necessary in view of the immense damage that this disease causes the individual in any age group, necessitating an efficient combat for it. The school is often the place where the child / adolescent spends most of his time and from which he receives much influence for his future formation. Therefore, it is necessary to intervene in the school, attitudes that promote health and encourage the incessant search for a better quality of life on the part of the students. Sedentary lifestyle, poor diet, emotional illness, social isolation, among others, are some of the factors that may contribute to the onset of this disease. The Federal Government has some public policies to try to promote better health for schoolchildren, such as nutritional accompaniments in school canteens for example. Childhood obesity can only be effectively combated if an alliance is formed, joint actions involving the school, teachers, families of schoolchildren and the Federal Government itself. All public policies for such purposes are efficient, but they need a qualitative and quantitative improvement, seeking the correction of failures and a constant improvement. Actions that encourage a better way of life should be emphasized by the school and the families of the students, and it is the duty of the school to reach not only the students, but the whole community at large. The Physical Education professional, with all its power to combat obesity, should encourage the end of sedentary lifestyle, good nutrition and a good body-mind relation, seeking a constant updating of knowledge, thus making its interventions more solid and efficient. According to the authors studied, it is concluded that teamwork is the best option to combat childhood obesity effectively.

Key-words: Childhood obesity. Public policy. School. Physical school education.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Evolução da frequência de obesidade.....	22
---	-----------

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
PNC	Parâmetros Curriculares Nacionais
ICSSPE	International Council of Sport Science and Physical Education
PSE	Programa Saúde na Escola
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 DESENVOLVIMENTO.....	16
2.1 OBESIDADE.....	16
2.1.1 Definição.....	16
2.1.2 Causas.....	17
2.1.3 Consequências.....	20
2.1.4 Incidência da obesidade infantil no Brasil.....	21
2.1.5 Políticas públicas de combate e prevenção.....	23
2.2 EDUCAÇÃO FÍSICA.....	26
2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA VS OBESIDADE.....	28
3 CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

O tema central dessa pesquisa é a obesidade infantil, onde se discute em até qual ponto o profissional de Educação Física pode contribuir para combater e prevenir essa doença que atinge a vida de milhões de crianças e adolescentes no Brasil e no mundo.

Nesse trabalho, o conceito, as possíveis causas, consequências e incidências da obesidade no Brasil são discutidas, correlacionando-as com as políticas públicas existentes na tentativa de diminuir essa doença em escolares e logicamente com o papel do profissional de Educação Física no combate/prevenção dessa doença.

Com o avanço da tecnologia, o sedentarismo se faz cada vez mais presente no nosso cotidiano. Brincadeiras ao ar livre hoje são trocadas por jogos eletrônicos. Bate-papo em rodas de amigos hoje são trocados por redes sociais. Exercícios Físicos hoje são trocados por horas assistindo televisão.

Além do sedentarismo, a má alimentação se faz fortemente presente no nosso dia a dia. Seja por falta de tempo de preparo dos alimentos ou até mesmo pela questão de sabor, os fast-foods, os alimentos altamente calóricos, ricos em gorduras, sódio e conservantes, se fazem presente na vida da maioria das pessoas. Esses entre outros fatores contribuem para o aparecimento de uma doença que é considerada como o mal do século XXI.

A obesidade pode ser definida como o excesso de gordura acumulada ao longo do corpo. Esta é considerada como uma doença multifatorial, ou seja, uma doença que possui várias causas, sendo acarretada principalmente pelo balanço energético positivo (quando se consome mais calorias do que o corpo precisa ao longo do dia).

Essa grave doença pode agravar a chance de desenvolvimento de várias outras doenças crônico-degenerativas, como cardiopatias, diabetes, problemas respiratórios, desgaste das articulações e doenças que afetam o psicológico, como a depressão e a diminuição da auto-estima por exemplo.

A obesidade tem afetado cada vez mais crianças em todo mundo. Segundo FRELUT & NAVARRO (2000), a obesidade infantil é definida como o excesso de gordura acumulada no corpo da criança, definição esta similar a obesidade em adultos. A OMS (2013) afirma que uma criança é classificada como obesa quando possui por volta de 20% de peso a mais do que o ideal para sua faixa etária.

Além de todos os malefícios já citados que a obesidade infantil pode acarretar para a criança, podemos ainda citar o desenvolvimento incorreto do aparelho locomotor dos mesmos (devido ao sustento do excesso de peso pelo corpo), o que também pode gerar graves

consequências na fase adulta.

Este trabalho foi escrito com base em uma ampla revisão bibliográfica, justificada pelo fato da obesidade infantil estar aumentando cada vez mais no Brasil, necessitando de uma intervenção tanto do Estado, das escolas, das famílias, quanto do profissional de Educação Física. Visto que as crianças passam grande parte do seu tempo nas escolas, e que aquelas sofrem grande influência destas, uma intervenção eficaz se faz necessária. O futuro das crianças, seus hábitos, ações, ideologias, serão todos pautados nos ensinamentos que estes possuem no seu presente.

Objetiva-se com essa pesquisa, enumerar algumas políticas públicas que estão em vigor para melhorar a qualidade de vida dos estudantes, discutir a importância do profissional de Educação Física no combate à obesidade infantil e propor algumas possíveis intervenções no âmbito escolar para a diminuição dessa doença.

Diante desse contexto, o seguinte questionamento é feito: Se tratando de obesidade infantil, a Educação Física Escolar poderia contribuir para a diminuição desses elevados índices? Quais seriam os possíveis meios de intervenção no combate a na prevenção dessa epidemia? A hipótese defendida é de que o profissional de Educação Física possui grande influência na vida das crianças, e se abordado corretamente, seus ensinamentos podem promover bons hábitos de maneira aguda e crônica na vida dessas crianças, como a prática de exercícios físicos, alimentação de qualidade e a adoção de um estilo de vida equilibrado e saudável. Ainda é defendida a hipótese de que para prevenir e combater a obesidade infantil é necessário um trabalho conjunto do grupo familiar, da escola, do educador físico e do Estado propriamente dito.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 OBESIDADE

2.1.1 Definição

A obesidade pode ser considerada uma das enfermidades mais antigas já descobertas. Hoje em dia, a obesidade é associada ao o oposto de saúde, mas antigamente, em determinadas civilizações, a pessoa obesa era bem vista em todo meio social, pois o excesso de peso era sinal de grande porte financeiro, de saúde e até mesmo como forma de elegância e beleza.

Segundo REPETTO (1998), pessoas obesas são relatadas desde a antiguidade, encontradas em esculturas gregas e romanas, múmias egípcias, pinturas chinesas da era pré-cristianismo e até em vasos feitos pelas civilizações Maias e Incas.

Resumindo de forma bem simples o conceito de obesidade, descrevemos como o excesso de gordura acumulada ao longo do corpo, que de alguma forma prejudica o bem estar e a saúde do indivíduo. (PINHEIRO et. al., 2004; WORLD HEALTH ORGONIZATION, 2006a; SOARES E PETROSKI, 2003)

Segundo FREITAS, COELHO e RIBEIRO (2009, p. 09), “a obesidade é uma doença crônica considerada um grave problema de saúde pública e pode se definida pelo excesso de gordura corporal.”

Para iniciar os estudos acerca da obesidade, é importante distingui-la de sobrepeso. Enquanto a obesidade se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, o sobrepeso ocorre quando o indivíduo possui um peso mais elevado do que o considerado normal ou saudável para ele, se comparado a sua estatura (MARGARAY, 2001). Vários são os métodos utilizados para identificar a obesidade e o sobrepeso em um indivíduo, sendo destacado por DE MELLO (2004) a aferição de dobras cutâneas ao longo do corpo e o índice de massa corporal (IMC), respectivamente.

A obesidade é caracterizada como um grave problema de saúde mundial, e segundo YADAV et. al. (2000), se caracteriza por uma doença que pode ter várias causas, dentre elas fatores fisiológicos, genéticos, ambientais e psicológicos, onde o organismo acumulará o excesso de energia em forma de gordura.

O índice de massa corporal (IMC), obtido pela divisão entre o peso e a estatura elevada ao quadrado ($\text{peso}/\text{estatura}^2$) consiste como um dos índices mais adequados para a

avaliação de sobrepeso em crianças e adolescentes, na rotina clínica e saúde pública. DIAS e colaboradores (2017) ressaltam que o IMC vem sendo utilizado no Brasil como meio de identificação de obesidade em adultos, crianças e adolescentes. Mas, de acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1995), somente deve-se usar o termo obesidade quando a adiposidade pode ser mensurada, como na aferição da espessura de pregas cutâneas por exemplo. Vários outros métodos além das pregas cutâneas podem ser utilizados na mensuração da adiposidade corporal, como ultrassonografia, bioimpedância, tomografia computadorizada, densitometria óssea, ressonância magnética e exame infravermelho.

Segundo DIONNE e TREMBLAY (2003), a obesidade é classificada pela distribuição da massa de gordura no corpo, sendo classificada como obesidade do tipo I (excesso de gordura distribuída por todo o corpo), obesidade tipo II (excesso de gordura concentrada na região do tronco e abdômen), obesidade tipo III (excesso de gordura armazenada entre as vísceras) e finalmente a obesidade tipo IV (excesso de gordura acumulada nos membros inferiores, sendo esse tipo de obesidade a mais comum entre mulheres).

Segundo POSTON e colaboradores (2003), a gravidade da obesidade é classificada em três diferentes graus, levando em consideração o índice de massa corporal, sendo o grau I ($30 \leq \text{IMC} \leq 34,9$), o grau II ($35 \leq \text{IMC} \leq 39,9$) e finalmente o grau III ($\text{IMC} \geq 40$).

Se tratando de obesidade infantil, FRELUT & NAVARRO (2000), a definem como o excesso de gordura acumulada no corpo da criança, definição esta similar a obesidade em adultos. A OMS (2013) afirma que uma criança é classificada como obesa quando possui por volta de 20% de peso a mais do que o ideal para sua faixa etária.

A obesidade é um problema de saúde crônico, que deve ser prevenido ou identificado e tratado o mais rápido possível em crianças e adolescentes, pois são imensos os malefícios causados por essa epidemia e grandes os desastres na vida adulta. De forma geral e superficial, o princípio básico tomado para a incidência da obesidade é o balanço energético positivo, ou seja, quando consumimos mais calorias do que gastamos com nossas funções vitais e atividades realizadas no dia a dia (BRASIL, 2006).

2.1.2 Causas

O mundo atual está em constante evolução tecnológica, e com isso, o sedentarismo e a má alimentação estão ganhando cada vez mais espaço. Vários são os fatores contribuintes para o grande aumento da obesidade no mundo, sendo grandes colaboradores segundo a OMS

a falta da prática de atividade física e a alimentação de má qualidade. Dias e colaboradores (2017) ressaltam que a OMS identifica não somente as escolhas pessoais (como a alimentação pobre em nutrientes e extremamente calórica) como causa da obesidade, mas também a influência de fatores externos (fatores ambientais).

Para ALVES et. al. (2009), embora existam diversos estudos acerca da obesidade, suas causas ainda são de difícil determinação, pois essa doença é considerada como multifatorial, podendo estar relacionada tanto a aspectos fisiológicos (fatores genéticos) quanto com escolhas pessoais (estilo de vida).

Segundo SANTOS et. al. (2014, p. 464):

As principais causas da obesidade na infância são a ingestão calórica superior ao gasto energético, o consumo excessivo de alimentos e bebidas calóricas na escola, o excesso de dedicação dos pais ao trabalho levando a maior oferta de alimentos semiprontos no ambiente familiar, o estilo de vida contemporâneo, a diminuição da realização de atividades físicas como o uso de veículos para chegar à escola, maior tempo em frente ao computador e à televisão e a predisposição genética.

De todos os casos de obesidade infantil, cerca de 95% a 98% é dado pelo balanço calórico positivo, ou seja, quando a criança consome alimentos que somam uma determinada quantidade calórica maior do que ela consegue gastar no seu dia a dia (FERREIRA et. al., 2013).

DAMIANI, CARVALHO, & OLIVEIRA (2000) complementam que existem dois tipos de causas para obesidade, a causa endógena (cerca de 1% dos casos) e a exógena (cerca de 99% dos casos). A primeira causa é dada por síndromes genéticas e distúrbios endocrinológicos, enquanto a segunda causa advém exclusivamente do balanço energético positivo, quando o indivíduo ingere mais calorias do que consegue gastar.

A atividade física está cada vez menos presente na vida das crianças de hoje. Na infância, as crianças gastam menos tempo se movimentando para jogarem jogos eletrônicos, mexer no computador, assistir televisão e até mesmo navegar em redes sociais, mas tudo isso possui uma consequência, a constante incidência de casos de sobrepeso e obesidade que cresce em níveis alarmantes. FREITAS, COELHO e RIBEIRO (2009, p. 09), afirmam que:

Alguns fatores são responsáveis pelo aumento na incidência da obesidade, como: a prática de assistir a televisão durante várias horas por dia, a difusão dos jogos eletrônicos, o abandono do aleitamento materno, a utilização de alimentos formulados na alimentação infantil e a dos alimentos processados em nível doméstico pelos alimentos industrializados.

Pesquisas descrevem o aumento alarmante do grau de sedentarismo em crianças e adolescentes, estabelecido como a falta de atividade física, ocasionado pelo aumento do tempo livre gasto com internet, jogos virtuais e horas em frente à televisão, a qual prejudica a

aptidão física e contribui para o aumento de casos de excesso de peso e obesidade infantil (RIVERA et. al., 2010).

MENDONÇA e ANJOS (2004) ainda destacam o esforço reduzido que as tecnologias proporcionam como um dos contribuintes para casos de obesidade, como o uso de escadas rolantes, elevadores e serviços de pronta entrega, que acabam por poupando as pessoas de praticarem algum tipo de atividade física.

FRELUT & NAVARRO (2000) afirmam que o grande aumento da obesidade infantil em países industrializados se dá igualmente pelo consumo excessivo e errôneo de alimentos e pela inatividade física. Baixos níveis educacionais e condição social aumentam o nível de obesidade na população (ABEB, 2016).

Abordando um pouco acerca dos aspectos nutricionais, os alimentos que contribuem para o aparecimento da obesidade são os que possuem alta intensidade energética, os que são ricos em açúcares simples, ricos em gordura saturada, ricos em sódio e conservantes, e finalmente pobres em fibras e micronutrientes. Um fator que não pode ser esquecido são as pré-disposições genéticas para o armazenamento de gordura, que varia de indivíduo para indivíduo. (CARDOSO et. al., 2010; GODOI, 2013)

A mídia tem ampla influência na alimentação, sendo que muitas vezes esta incentiva o consumo de alimentos que não fazem bem para a saúde, como alimentos industrializados e com baixo valor nutricional (OLIVEIRA e colaboradores, 2013).

Segundo CARPENTER, HASIN, & ALLISON (2000), a obesidade em crianças está intimamente ligada à sintomas psicológicos e psiquiátricos, especialmente a associação entre obesidade e depressão, identificadas através de observações clínicas. Durante muito tempo, acreditava-se que transtornos depressivos não eram presentes em crianças. Estudos posteriores constataram que a depressão não surge apenas na fase adulta e na adolescência, mas também na infância (KOVACS, GATSONIS, PAULAUSKAS, & RICHARDS, 1989; MIYAZAKI, 1995).

CAMPOS (1995) observa a família de indivíduos com obesidade exógena e constata algumas características em comum, como: alimentação compulsiva, sedentarismo, problemas nas relações familiares, desmame precoce, início antecipado de alimentação sólida e a substituição de refeições por lanches.

Segundo DANIELZIK et. al. (2004), de todos os principais fatores determinantes da obesidade infantil até então estudados, destacam-se a possibilidade do peso elevar ao nascer, a obesidade materna no período gestacional (especialmente no primeiro trimestre de gravidez), obesidade dos pais, baixo nível socioeconômico e o baixo nível de escolaridade materna.

A obesidade é um grave problema de saúde considerado como multicausal, podendo ser acarretada por diversos fatores, como predisposições genéticas, influências ambientais, culturais e econômicas e ainda condições emocionais e comportamentais. A prática de atividades físicas, a alimentação de qualidade e a adoção de um estilo de vida menos estressante fazem toda a diferença quando o assunto é combate ao sobrepeso e a obesidade.

2.1.3 Consequências

A obesidade de uma maneira geral vai muito além de mero fator estético. São inúmeros os malefícios que esse problema de saúde pode causar, principalmente quando o assunto é crianças e adolescentes, pois estes ainda estão em constante desenvolvimento e formação do aparelho locomotor, sendo o impacto do excesso de peso extremamente prejudicial nessa fase.

O excesso de gordura corporal pode promover o aparecimento de diversas complicações na saúde, como o diabetes mellitus do tipo II e comprometimentos cardiovasculares (uma das principais causas de morte no Brasil). Além dessas doenças, o indivíduo obeso possui muito mais chances de desenvolver algum problema psico-social, como transtornos de ansiedade, depressão e a não aceitação de sua imagem corporal. SLOCHOWER & KAPLAN (1980), citam que a depressão, a diminuição da auto-estima, o isolamento social, entre outros, são fatores psicológicos que são algumas consequências da obesidade.

BRAY (2003) e FISCHLER (2005) destacam o quanto pessoas obesas são mal vistas pela sociedade atual, o quanto elas sofrem com preconceitos e muitas vezes exclusões de atividades rotineiras. Detalhando as consequências da obesidade, citamos diversas doenças respiratórias, problemas dermatológicos, distúrbios no aparelho locomotor, problemas cardiovasculares, diabetes, hipertensão e ainda ser um fator agravante no desenvolvimento de alguns tipos de câncer.

Segundo AMATO & AMATO (1997), a obesidade sobrecarrega todos os órgãos do corpo humano, principalmente o coração. Na infância, a obesidade pode acarretar diversos transtornos na saúde da criança, podendo ser constatados casos de dislipidemias, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares (GODOI, 2013).

A obesidade infantil, além de propiciar um ambiente mais favorável para a obesidade também na fase adulta, pode ser fatal. Estudos mostram um crescente aumento no número de crianças obesas que morrem por doenças cardiovasculares e um acentuado risco de infarto

(CARDOSO et. al., 2010; MARCHI-ALVES et. al., 2011).

FELDMANN et. al. (2012) destacam o grande problema que a maioria das crianças obesas possuem com a aceitação de seu corpo, com sua autoestima e aceitação pessoal. Devido esse fato, as crianças podem se isolar da sociedade e até mesmo do seu ambiente familiar.

O indivíduo obeso impõe vários empecilhos para a realização até mesmo de atividades rotineiras, como ir à escola, se relacionar, procurar emprego, entre outras. Esses obstáculos são criados por dificuldades que a obesidade proporciona, como a timidez, vergonha e problemas em relações afetivas (DAMIANI, DAMIANI, & OLIVEIRA, 2002).

O aumento crescente de casos de obesidade infantil é alarmante. São inúmeros os prejuízos que essa doença acarreta em crianças e adolescentes, prejuízos esses que podem perdurar por toda a vida. Estudos embasados no acompanhamento de vários casos de obesidade infantil mostram a grande tendência de uma futura e mais séria obesidade também na fase adulta. Fica clara a necessidade de intervenção tanto no ambiente familiar quanto no ambiente escolar. O professor de Educação Física, devido à sua grande influência e sua completa ferramenta de trabalho (a motricidade humana), possui grande contribuição para a diminuição das incidências desse grave problema de saúde pública em crianças e adolescentes.

2.1.4 Incidência da obesidade infantil no Brasil

O aumento da obesidade em crianças e adolescente está crescendo em uma velocidade alarmante, sendo causada por uma gama enorme de fatores, como falta de atividade física e má alimentação, por exemplo, muitas vezes advindas dos avanços tecnológicos. SILVA, COSTA e RIBEIRO (2008) destacam a existência da obesidade infantil há anos.

Estipular um número correto de obesos no Brasil é muito difícil, pois além de poucos levantamentos serem realizados, eles não seguem um mesmo padrão (BALABAN e SILVA, 2001). A maioria dos levantamentos são realizados por pesquisas advindas de inquéritos telefônicos, e para realmente identificar um quadro clínico de obesidade, deve-se mensurar a adiposidade no corpo humano.

No Brasil, por volta de 15 a 20% das crianças estão com sobrepeso e obesidade, segundo estimativas. Uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística em 2008 constatou que uma em cada três crianças na faixa etária de 5 a 9 anos estão acima do peso recomendado pelo Ministério da Saúde e pela OMS (Ministério da

Saúde, 2006; RADOMINSKI, 2011).

De acordo com uma pesquisa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano de 2008-2009 acerca da obesidade no Brasil envolvendo crianças e adolescente dentro da faixa etária de 5 a 19 anos, observou-se um crescente aumento nos quadros clínicos de obesidade. Segundo a pesquisa (como mostra o gráfico), a quantidade crianças obesas do sexo masculino na faixa etária de 5 a 9 anos aumentou de 2,9% para 16,6% no período de 1974 a 2009. Já a quantidade de crianças obesas do sexo feminino de mesma faixa etária e no mesmo intervalo de tempo aumentou de 1,8% para 11,8%.

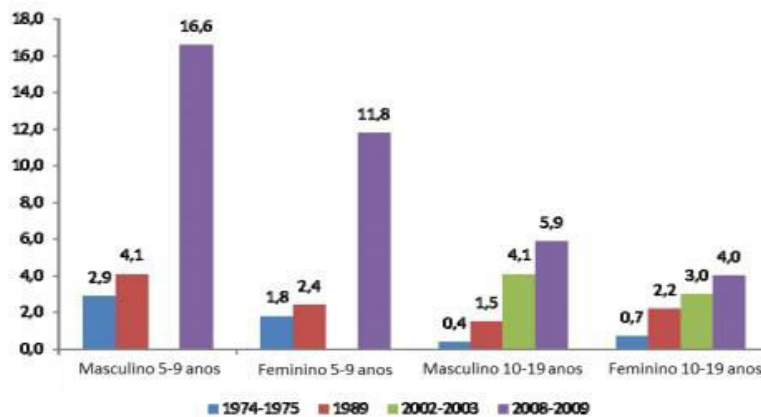


Gráfico Evolução da frequência de **obesidade** no Brasil entre crianças e adolescentes.
 Fonte: POF 2008-2009 – IBGE – Períodos 1974-1975, 1989, 2002-2003 e 2008-2009.

Detalhando essa mesma pesquisa (IBGE, 2008/2009) por regiões do Brasil na faixa etária de 5 a 9 anos, constatamos que a Região Norte possui 25,65%, a Região Nordeste possui 28,15%, a Região Centro Oeste possui 35,15%, a Região Sudeste possui 38,8% e a Região Sul possui 35,9% de crianças com excesso de peso entre essas idades.

O Ministério da Saúde constata que em jovens na faixa etária de 10 a 19 anos, 1 em cada 5 apresenta mais peso que o indicado para sua idade. A obesidade afeta cerca de um quinto da população infantil, sendo que 80% delas a manterão na fase adulta.

Estudos realizados pela UNIFESP mostram que aproximadamente 22% das crianças na faixa etária de 2 a 5 anos apresentam sobrepeso e 6 % já possuem quadro clínico de obesidade.

MONDINI e COLABORADORES (2007); MONTEIRO e NAVARRO (2011); TURMA, COSTA e SCHIMITZ (2005) afirmam que as maiores incidências dos casos de crianças com sobrepeso e obesidade ocorrem em famílias de classes socioeconômicas mais elevadas.

Em 2015, o Ministério da Saúde, através de uma pesquisa realizada pela Vigilância de fatores de Risco e Proteção para Doenças por inquérito Telefônico (2014), onde foram

consultadas 41 mil pessoas das 26 capitais brasileiras e do Distrito Federal, constatou que 50,8% dos brasileiros estavam acima do peso e entre eles, 17,5% eram obesos. A mesma espécie de pesquisa, antes realizada em 2006, constatou 42,6% de pessoas acima do peso e 11,8% de obesos entre eles.

Segundo perspectivas da OMS, em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos poderão apresentar quadros de sobrepeso e mais de 700 milhões quadros de obesidade. A quantidade de crianças com sobrepeso e obesidade poderá chegar a 75 milhões. Para que esses números alarmantes não sejam atingidos, é necessária uma mudança urgente de vida por parte de toda a população, e ainda mais necessária a criação e reformulação de políticas governamentais para prevenir e tratar casos de sobrepeso e obesidade já existentes.

2.1.5 Políticas Públicas de combate e prevenção

Quando se trata de Políticas Públicas Brasileiras de combate à obesidade infantil, nota-se seu foco na prevenção dessa doença e no incentivo a uma vida mais saudável no futuro, promovendo ações de educação, orientação e estímulo a uma alimentação mais saudável e a prática de atividades físicas. De acordo com a Constituição Federal publicada em 1988, os pilares dessas políticas públicas são a universalidade e igualdade no acesso às ações e serviços, a descentralização da gestão, a totalidade do atendimento e a participação de toda a comunidade na sistematização de um Sistema Único de Saúde em todo o Brasil (OLIVEIRA et. al., 2008).

Segundo afirmam SOARES e PETROSKI (2003),

Diante desta verdadeira “epidemia” de obesidade a que se assiste nos dias de hoje e frente ao fato de que o quadro da obesidade é extremamente complexo no que diz respeito às suas repercussões nos diversos sistemas orgânicos, o tratamento deve ser instituído a partir do instante em que se diagnostica o problema; não há lugar para adiamentos ou negligência ou ter a perspectiva de que o problema resolver-se-á por si só.

Algumas importantes atitudes já foram promovidas para combater e prevenir a obesidade infantil, principalmente no sentido de nutrição e alimentação adequada, onde podemos citar o acréscimo de metas nacionais para diminuir casos de obesidade no Plano Nacional de Saúde, a aprovação de diretrizes nacionais para a alimentação saudável, o repasse de verbas federais para financiar ações municipais de incentivo à prática de atividades físicas e alimentação saudável e a normatização da publicidade de gêneros alimentícios não saudáveis pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Em 1999, foi instaurada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a

qual une os esforços do Estado brasileiro na criação de políticas públicas para proteger, respeitar, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação. Após 10 anos de sua publicação, suas bases e diretrizes foram aprimoradas, tendo por intuito sua consolidação para ser referência em todos os problemas a serem enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no quesito nutrição e alimentação (BRASIL, 1999).

Segundo definição do Ministério da Saúde (BRASIL, 1999):

A PNAN apresenta como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Para tanto está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no SUS com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades, essas, integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

A alimentação dos escolares está fortemente associada a atuais ou futuros problemas de saúde na vida dos mesmos. Sendo assim, pensando na alimentação dos alunos, foi criado o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), coordenado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), a qual transfere verbas aos Estados e municípios, visando suprir em partes as demandas nutricionais dos alunos (BRASIL, 2009).

Segundo SANTOS et. al. (2007), o PNAE tem por objetivo garantir uma melhor alimentação aos escolares de forma permanente, melhorando o desempenho escolar e reduzindo a evasão. Esse programa, além de garantir uma oferta nutricional mínima para os escolares, ainda contribui para a formação de bons hábitos alimentares pelos mesmos.

Em 2006, foi anunciada a Portaria Interministerial de número 1010, a qual implementa os critérios para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes privadas e públicas de todo o Brasil. Suas normas são pautadas na educação nutricional e alimentar, incentivo à produção de hortas escolares, monitoramento da situação nutricional e regulamentação do comércio de alimentos nas escolas: restrição no comércio de alimentos ricos em gordura saturada, gordura trans, açúcar e sal, incentivando assim o consumo de hortaliças e frutas (BRASIL, 2006).

Ainda em 2006, foi publicado pelo Ministério da Saúde o intitulado Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, onde contém dez passos para tornar a vida dos alunos mais saudável no ambiente escolar. Segundo BRASIL (2006):

Os “Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas” foram elaborados com o objetivo de propiciar a adesão da comunidade escolar a hábitos alimentares saudáveis e atitudes de auto cuidado e promoção da saúde. Consistem num conjunto de estratégias que devem ser implementadas de maneira complementar entre si, sem necessidade de seguir

uma ordem, permitindo a formulação de ações/atividades de acordo com a realidade de cada local.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas são os seguintes:

1º passo: A escola deve definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis; 2º passo: Reforçar a abordagem da promoção da saúde e da alimentação saudável nas atividades curriculares da escola; 3º passo: Desenvolver estratégias de informação às famílias dos alunos para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, enfatizando sua co-responsabilidade e a importância de sua participação neste processo; 4º passo: Sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis, adequando os locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação e garantindo a oferta de água potável; 5º passo: restringir a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal; 6º passo: Desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola; 7º passo: Aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras, com ênfase nos alimentos regionais; 8º passo: Auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis por meio de estratégias que estimulem essas escolhas; 9º passo: Divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências; 10º passo: Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

Outra importante medida foi o Decreto Presidencial de número 6.286 do dia 05 de dezembro de 2007, o qual através de uma parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde, instaurou o Programa Saúde na Escola (PSE), objetivando uma melhor integração entre saúde e educação, tendo assim por consequência uma melhoria na qualidade de vida dos estudantes e de toda população brasileira. (BRASIL, 2007).

Segundo BRASIL (2007):

O Programa Saúde na Escola (PSE) contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos à saúde e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

O Programa Saúde na Escola é fundamentado por cinco componentes, sendo eles: o acompanhamento da condição de saúde das crianças, adolescentes e jovens de escolas públicas; A promoção de saúde e atividades que tenham por objetivo prevenir doenças; Educação permanente e capacitação de profissionais da área da saúde, da educação e de jovens; Monitoramento e avaliação da saúde dos estudantes; Monitoramento e avaliação do Programa (BRASIL, 2007).

A lei de número 11.947 de 16 de junho de 2009 regulamenta a alimentação escolar e o Programa Dinheiro Direto na Escola, destinada aos alunos da educação básica. De acordo

com essa lei, no mínimo 30% da verba repassada pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) deve ser gasta na compra de produtos de origem agrícola familiar, o que beneficia não somente os alunos (por estarem consumindo produtos que fazem bem à sua saúde), mas também os produtores de agricultura familiar. Segundo o programa, a alimentação escolar deve conter uma qualidade nutricional a qual promova o bem estar dos alunos, pois a formação de hábitos alimentares incorretos pode prejudicar a saúde na infância e na vida adulta (BRASIL, 2009).

Outra ação governamental para combate à obesidade infantil foi à regulamentação de propagandas alimentares destinadas á esse público alvo. Parte da responsabilidade dos problemas da má alimentação infantil tem sido relacionada a essas publicidades, a qual em sua maioria anuncia produtos alimentícios de baixa qualidade nutricionais e ricos em gordura trans, açúcares, sódio, entre outros, gerando graves problemas na saúde das crianças.

Levando em consideração o horário em que as crianças mais assistem televisão, o projeto de lei 5.921/2001 determina que: “fica proibida qualquer tipo de publicidade, especialmente as veiculadas por rádio, televisão e internet, de produtos ou serviços dirigidos à criança, no horário compreendido entre sete e 21 horas”

A ANVISA, através da resolução 24/2010, dispõe sobre os critérios para a propaganda de alimentos, com o objetivo de assegurar informações indispensáveis para a saúde de todos os expostos a essas publicidades. Essa decisão, segundo a ANVISA:

A Resolução, em suma, estabelece quais informações sobre os produtos são consideradas indispensáveis e de que forma devem constar no anúncio de oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas, bem como trás definições e parâmetros para que o comerciante e o consumidor possam identificar quais produtos trazem em sua composição elevados níveis de determinados nutrientes, como, por exemplo, açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio ou bebidas com baixo teor nutricional (BRASIL, 2010).

Alimentação escolar de qualidade, orientações nutricionais, incentivo ao consumo de alimentos saudáveis, entre outros, são alguns fatores que auxiliam no combate e na prevenção da obesidade infantil. O que a criança vive hoje, será o que ela viverá em seu futuro na maioria dos casos, sendo assim de suma importância a conscientização dos escolares, pois como consequência não somente a obesidade será evitada, mas uma gama de doenças crônicas que poderão prejudicar suas vidas tanto no presente quanto no futuro.

2.2 EDUCAÇÃO FÍSICA

Desde épocas remotas, as aptidões físicas estão presentes na vida humana. Na pré-

história, quando os povos eram nômades (não possuíam moradia fixa), havia uma constante luta para a sobrevivência, onde habilidades como o correr, o nadar e o saltar eram fundamentais para tal fato. Com o passar do tempo e a extinção do nomadismo, houve grande luta pela dominância de terras, onde novamente as capacidades físicas faziam toda diferença, onde citamos a força e vigor como exemplo.

GUTIERREZ (1985) afirma que as civilizações antigas utilizavam a Educação Física para formar indivíduos mais fortes e saudáveis, para fim militares, protegendo os cidadãos e garantindo a manutenção da ordem e do poder.

Nesse contexto que a Educação Física ganha seu campo, uma disciplina que utiliza o movimento, a motricidade humana como fins educativos, seja de cunho militar ou pedagógico. Segundo MANOEL (1986), o movimento para a Educação Física é o início e o fim, o ponto crucial para a organização dos aspectos motores, enquanto que para outras disciplinas é apenas um meio para outras finalidades.

Corpo e mente trabalham de forma equivalente na sustentação da vida humana, estando a saúde corporal intimamente ligada à saúde mental e vice-versa. NÓBREGA (2005, p.63) destaca a importância do corpo humano: “O corpo expressa a unidade na diversidade, entrelaçando o mundo biológico e o mundo cultural e rompendo com o dualismo entre os níveis físicos e psíquicos. Com meu corpo, atuo no mundo”.

NOGUEIRA (2008) ainda afirma: “o aprendizado de qualquer informação não é um fenômeno exclusivo do cérebro ou da mente, mas uma ação de todo o corpo. Ou aprendemos de corpo inteiro ou não há aprendizado real”.

“O corpo é o todo. É no corpo que somos o que somos. É nele que nossa individualidade se apresenta e, ao mesmo tempo, é na sua integralidade que nos apresentamos inteiro” (MENEGETTI 2004, p.105).

A Educação Física possui como objeto de estudo a motricidade humana, englobando todos os impactos do movimento na vida cotidiana. Como foco de pesquisa e estudo ela possui o fato de que a vida humana está pautada nas performances motoras, o quanto elas são requisitadas no dia a dia e os seus benefícios para a saúde em geral (VERENGUER, 1992; TANI,1988; MARIZ DE OLIVEIRA,1993).

No contexto escolar, é de suma importância a disciplina Educação Física, pois a mesma, utilizando jogos, brincadeiras, recreações, lutas, ginástica, entre outros, colabora para o desenvolvimento integral do aluno, desenvolvimento este físico, cognitivo e afetivo/social. Para BRACHT (1996), a Educação Física é:

[...] a prática pedagógica que tem tematizado elementos da esfera da cultura

corporal/movimento [...] é antes de tudo uma prática pedagógica [...] é uma prática social de intervenção imediata, e não uma prática social cuja característica primeira seja explicar ou compreender um determinado fenômeno social ou uma determinada parte do real.

De acordo com a nova LDB (Art.26, § 3º.), “A educação física, integrada à proposta pedagógica da escola, é componente curricular da Educação Básica, ajustando-se às faixas etárias e às condições da população escolar, sendo facultativa nos cursos noturnos”.

Educação Física Escolar tem como um de seus objetivos principais fazer com que o aluno conheça seu corpo, valorizando e adotando hábitos saudáveis como um dos aspectos básicos da qualidade de vida e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (PCN, Educação Física, 1997).

Na fase infantil, a Educação Física é uma grande aliada no correto desenvolvimento psicomotor da criança, onde nesse momento é priorizado o lúdico, estimulando o aprendizado através de brincadeiras e muita diversão. SOUSA, VAGO (1997) considera um grande avanço no ensino da Educação Física a sua inserção na educação infantil.

De acordo com ICSSPE (2010):

A educação física desenvolve a competência física de modo que todas as crianças possam se mover de forma eficiente, eficaz e com segurança e entender o que elas estão fazendo. O resultado, a alfabetização física, é uma base essencial para o seu pleno desenvolvimento e realização.

A vida humana está em constante movimento, e através dele, a Educação Física alcança seus objetivos, promovendo uma melhor qualidade de vida, contribuindo na aquisição de saúde, prevenindo e combatendo doenças e ainda usando-o como meio pedagógico.

2.3 EDUCAÇÃO FÍSICA VS OBESIDADE

A obesidade infantil sofre grande influência de um estilo de vida sedentário, fazendo com que a inatividade física contínua se torne um dos principais fatores de risco para a obesidade na fase adulta (BALABAN et. al., 2001).

Segundo GUEDES e GUEDES (1997, p.54),

Embora a educação física escolar não tenha como único objetivo oferecer uma formação educacional direcionada à promoção da saúde, o fato dos escolares terem acesso a um universo de informações e experiências que venham a permitir a independência quanto à prática da atividade física ao longo de toda a vida, se caracteriza como importante consequência da qualidade e do sucesso de seus programas de ensino.

Historicamente, nem sempre houve uma preocupação especial com a saúde nas escolas brasileiras. Apenas em 1998, incluiu-se o tema saúde na escola e na Educação Física Escolar como um dos temas transversais nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) e,

posteriormente, a partir do Decreto nº 6.289/07, institui-se o Programa Saúde na Escola (PSE). Enquanto os discursos de saúde naquele estariam nivelados com políticas de desconstrução do Estado de bem-estar social, neste retornariam a figurar com a promessa de manutenção dessas diretrizes (COOPER; SAYD, 2006).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), um aumento significativo na quantidade de indivíduos com sobrepeso e obesidade vem ocorrendo nos últimos anos. Essa doença é tida como um problema de saúde pública, sendo considerada como uma epidemia que assume proporções mundiais. Essa afirmação é dada pelo fato dos casos de obesidade aumentarem de forma alarmante, atingindo pessoas das mais distintas idades, raça, sexo e classes econômicas, em diversos países do mundo.

De acordo com FERREIRA et. al. (2007), a obesidade infantil se trata de um grave problema de saúde pública que tem tido um aumento em todas as classes sociais da população brasileira. Quando se previne essa epidemia, consequentemente diminui-se a incidência de algumas doenças crônico-degenerativas, como doenças cardiovasculares e o diabetes. Para tal, a escola é um excelente local de intervenção, realizando abordagens contra o sedentarismo e a favor de alimentação saudável e de qualidade.

SANTOS e Colaboradores (2007) destacam que:

Se a obesidade infantil resulta principalmente de hábitos errados de alimentação e de falta de prática de atividades físicas, podemos considerar como causas primárias a falta de informações e a educação inadequada. Quando os pais não possuem as informações necessárias para correção dos hábitos, a escola, que é a principal e talvez mais acessível fonte de informações para as crianças, deve cumprir seu papel de educar no sentido mais amplo.

A escola possui um papel fundamental na formação do aluno, interferindo diretamente no futuro cidadão que os mesmos irão se tornar. Hoje em dia, existem vários casos de crianças/adolescentes que passam mais tempo na escola do que em casa, ou seja, os professores muitas vezes terão mais influências na formação dos alunos do que os próprios pais. Sendo assim, o profissional de Educação Física tem um importante papel no combate à obesidade infantil, cabendo a ele a missão de motivar os alunos a adotarem um estilo de vida ativo e não sedentário, aconselhar sobre alguns aspectos nutricionais (ressaltando sempre os benefícios da prática de atividades físicas aliada a uma alimentação de qualidade) e sempre esclarecer os malefícios que a obesidade infantil trará para os mesmos. Nesse contexto, Silva e BITTAR (2012) afirmam que:

Há consenso entre os estudiosos sobre a grande dificuldade em promover mudanças nos hábitos de vida da família. A atuação interdisciplinar, incluindo a escola, tem sido apontada como ferramenta promissora para induzir mudanças precoces no estilo de vida das crianças em geral.

De acordo com SOARES e PETROSKI (2003),

A escola tem papel fundamental ao modelar as atitudes e comportamentos das crianças sobre atividade física e nutrição. Deve-se dar atenção à prevenção com desenvolvimento de estratégias preventivas para todas as idades.

A Educação Física escolar, se utilizada corretamente, é um importante instrumento na prevenção e no combate à obesidade infantil. O movimento, que basicamente é o pilar da Educação Física, está amplamente relacionado com saúde e qualidade de vida. Além de proporcionar um aumento no gasto calórico das crianças, as aulas de Educação Física promovem benefícios agudos e crônicos na vida dos alunos, incentivando-os a adotar um estilo de vida mais saudável em sua infância e na sua fase adulta (ARAÚJO, BRITO e SILVA, 2010).

Segundo SOTELO, COLUGNATI e TADDEI (2004),

O professor tem uma função muito importante na vida de seus alunos, tanto de possibilitar um aprendizado nutricional e físico, mostrando uma visão mais ampla dos benefícios de ter uma vida saudável e conseqüentemente mais feliz.

A obesidade na infância, além de afetar a saúde física de um modo geral, promove um grande impacto também na saúde mental do obeso. Aulas de Educação Física, além de proporcionar um momento em que a criança praticará uma atividade física, proporcionará também um momento de interação entre os alunos, estimulando também o domínio afetivo/social dos mesmos. Esses momentos de interação e inclusão são fortes aliados no combate à depressão, diminuição da auto-estima e do isolamento social, que são uma das conseqüências da obesidade. Segundo ALVES (2003), a prática de atividades físicas desde a infância gera enormes benefícios, desde a área física até a sócio/emocional, podendo também promover um melhor controle das doenças crônicas na fase adulta.

Nos dias atuais, o investimento de inúmeros países na educação física para seus habitantes só vem aumentando. Segundo RIZZO et. al. (2007), a atividade física possui extrema importância para a saúde de crianças e adolescentes, pois a mesma promove uma melhoria na capacidade aeróbica e na composição corporal, ambas associadas a uma melhor qualidade de vida.

ANDERSEN et. al. (2004) ressaltam a importância da capacidade aeróbica na promoção de saúde. Segundo os autores, a capacidade aeróbica é uma das mais importantes entre as capacidades físicas que caracterizam a aptidão física, no sentido de promoção de saúde.

É de suma importância a atividade física no combate à obesidade infantil. Um dos fatores que contribuem para a obesidade é o sedentarismo, o qual gera o desuso dos sistemas funcionais (aparelho locomotor e todos os demais órgãos e sistemas envolvidos em qualquer atividade física), acarretando um processo chamado de retrocesso funcional (MATSUDO, 2007).

Ainda segundo MATSUDO (2007), quando o professor de Educação Física promove estratégias de combate ao sedentarismo, ele conseqüentemente contribui satisfatoriamente na promoção de saúde dos seus alunos. Chega-se, portanto, a consideração do exercício físico, do esporte e da aptidão física como conteúdos essenciais da Educação Física Escolar.

A obesidade Infantil é uma doença prejudicial tanto para quem a possui quanto para o próprio país, pois além dos impactos diretos que essa doença causa no indivíduo, existe também o risco iminente de se desenvolver doenças crônico-degenerativas em longo prazo, que acarretarão em uma pior qualidade de vida para o mesmo e um maior gasto público por parte do Estado, com remédios e tratamentos. O professor de Educação Física, quando devidamente treinado e capacitado, possui grande influência no combate e prevenção a essa doença.

Em suma, os índices de obesidade no Brasil aumentam a cada dia, podendo tornar-se um grave problema de saúde pública. Urge, portanto, a necessidade de políticas de saúde que interfiram na educação dos jovens. A prevenção, com a prática regular de exercícios físicos e a alimentação saudável, pode ser a saída para não chegarmos a índices alarmantes. Os professores de Educação Física, como profissionais de Saúde, devidamente capacitados, podem contribuir sobremaneira para o combate a esta enfermidade. Ao utilizar os dados dos testes antropométricos, podem detectar a prevalência da enfermidade, e, a partir daí, orientar os alunos nas aulas de Educação Física sobre prática regular de atividades físicas, alimentação saudável, e também, nos casos mais graves, sensibilizar os pais à busca por tratamentos. (ARAÚJO, BRITO e SILVA, 2010).

3 CONCLUSÃO

O presente estudo procurou descrever a obesidade infantil de uma forma geral e simplificada, abrangendo seu conceito, principais causas, consequências, incidências no Brasil, políticas públicas de combate a essa doença nas escolas brasileiras e por fim correlacionar à importância do professor de Educação Física no combate a essa epidemia.

Devido ao grande avanço tecnológico em relação à comodidade e facilidade, as pessoas vêm se tornando cada vez mais sedentárias, principalmente as crianças e adolescentes, que fazem parte de uma geração rodeada por tais tecnologias. A correria do dia a dia, altos níveis de stress, alimentações facilitadas por fast-foods e de baixa qualidade nutricional contribuem imensamente para a incidência da obesidade infantil.

Mudanças nos hábitos do dia a dia, prática de atividades físicas, alimentação de qualidade (rica em nutrientes essenciais e com baixo teor de sódio e gorduras saturadas), interação social, entre outras, são algumas medidas primordiais no combate a essa doença.

Para um combate e prevenção à obesidade infantil eficaz, o professor de Educação Física possui um papel de destaque. Cabe a ele orientar e fornecer informações simples e de qualidade para seus alunos (acerca dos benefícios de uma alimentação saudável e de uma vida não sedentária), promover experiências com atividades físicas, incentivá-los e motivá-los (na superação da doença -quando for o caso- ou na sua prevenção) e promover a inclusão e interação de todos os alunos nas mais variadas atividades propostas, assim contribuindo para melhoras nos quadros de obesidade e prevenção dos mesmos.

Ações conjuntas envolvendo o governo, as escolas, a comunidade e os profissionais de Educação Física são a solução para promover mais saúde e qualidade de vida tanto nas crianças quanto em toda sociedade, beneficiando assim todos os brasileiros de uma forma geral.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.G.B. **Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, nº 1, p. 5-6, 2003.
- ALVES, J.G.B.; SIQUEIRA, P.P.; FIGUEIROA, J.N. **Overweight and physical inactivity in children living in favelas in the metropolitan region of Recife, Brazil.** Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v.85, n.1, p. 67-71, 2009.
- AMATO, M. C. M. & AMATO, S. J. DE T. A. **Mudança de hábito.** São Paulo: Faculdade Ibero- americana, 1997.
- ANDERSEN, L.B, et.al. **The relationship between physical fitness and clustered risk, and tracking of clustered risk from adolescence to young adulthood: Eight years follow-up in the Danish Youth and Sport Study.** Int Journal Behav Nutrition Physic Active, v.1, n.6, 2004.
- ARAÚJO, R.A.; BRITO, A.A. ; SILVA, F.M. **O Papel da Educação Física Escolar diante da epidemia da obesidade em crianças e adolescentes.** Educação Física em Revista. v. 4, n. 2, 2010.
- BALABAN G, SILVA GAP. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife.** J Pediatria (Rio J) 2001; 77:96-100.
- BRACHT, V. **“A construção do campo acadêmico ‘educação física’ no período de 1960 até nossos dias: Onde ficou a educação física?”.** In: Anais do IV Encontro Nacional de História do Esporte, Lazer e Educação Física. Belo Horizonte, 1996, pp. 140-148.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 24, de 15 de junho de 2010.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2010.
- BRASIL. Decreto presidencial no. 6.286 de 05 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2007.
- BRASIL. Lei no. 11.947, de 16 de junho de 2009. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 12. **Obesidade. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos.** Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas.** Brasília: Ministério da saúde, 2006. Disponível em:

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/dez_passos_pas_escolas.pdf>. Acesso em 27 de agosto de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança.** Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 710, de 10 de junho de 1999. **Aprova a Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2014: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1010 de 8 de maio de 2006. **Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2006.

BRASIL. Projeto de lei n. 5.921 de 2001. **Proíbe a publicidade dirigida à criança e regulamenta a publicidade dirigida a adolescentes.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2001.

BRASIL. Resolução/FNDE/CD/ no. 38 de 16 de julho de 2009. **Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE.** Brasília (DF): Diário Oficial da União, 2009.

BRAY, M. 2003^a. **The shadow education system: private tutoring and its implications for planners.** Paris: IIEP-UNESCO.

CAMPOS, A. L. R. (1995). **Aspectos psicológicos da obesidade.** In I. M. Fiesberg (Org.), **Obesidade na infância e adolescência (pp.71-79).** São Paulo: Fundo Editorial BYK.

CARDOSO, C. B. M. A. et al. **Obesidade na adolescência: reflexões e abordagem.** *Adolescência e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 12-18, 2010.

CARPENTER, K. M., HASIN, D. S., & ALLISON, D. B. (2000). **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*, 90(2), 251-257.

COOPER, Carlos Leal Ferreira; SAYD, Jane Dutra. **Concepções de saúde nos**

parâmetros curriculares nacionais. In: BAGRICHEVSKY, Marcos; PALMA, Alexandre; ESTEVÃO, Adriana (Org). A saúde em debate na educação física. Blumenau: Nova Letra, 2006. v. 2.

DAMIANI, D.; CARVALHO, D. P.; OLIVEIRA. R. G. **Obesidade na infância: um grande desafio.** *Pediatria moderna*, v. 36, 2000.

DANIELZIK, S,et.al. **Parental overweight, socioeconomic status and high birth weight are the major determinants of overweight and obesity in 5-7 y-old children: baseline data of the Kiel Obesity Prevention Study (KOPS).** *Journal Obesity Relatin Metabolic Disord.* v. 28, p.1494-1502, 2004.

DE MELLO, E. D. LUFT, M.F. **Obesidade infantil: como podemos ser eficazes?** *Jornal de Pediatria – Vol. *0, N3*, 2004.

DIAS, PATRICIA CAMACHO e colaboradores. **Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo Brasileiro.** *Cad. Saúde Pública*,Rio de Janeiro v. 33, n.7, 2017.

DIONNE, I; TREMBLAY, A. **Balço energético e de nutrientes em humanos.** In: BOUCHARD, C. (Ed.). *Atividade física e obesidade.* São Paulo: Manole, 2003. p.173- 205.

FELDMANN, L. R. A.; MATTOS, A. P.; HALPERN, R.; RECH, R.; BONNE, C. C.; ARAÚJO, M. B. **Implicações psicossociais na obesidade infantil em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana do Sul do Brasil.** *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 2012, v. 3, nº 15.

FERREIRA, HERALDO SIMÕES, BRAULIO NOGUEIRA DE OLIVEIRA, AND JOSÉ JACKSON COELHO SAMPAIO. **"Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a Educação Física escolar: conceitos e metodologias."** *Revista Brasileira de Ciências do Esporte* 35.3 (2013).

FERREIRA, Sherlay; at al. **Obesidade infantil: Etiologia e consequência para a saúde.** *EFDdesportes.com*, revistas digital, Buenos Aires, v.11, n. 106, março 2007 ..

FISCHLER, Claude. **Obeso Benigno, Obeso Maligno.** In: Sant'Anna, D., B (org.) **Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais.** São Paulo: Estação Liberdade, 2005.

FREITAS, A. S. S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L. **Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados.** *Saúde e Ambiente, Duque de Caxias*, v. 4, n. 2, p.9-14, jul. 2009.

FRELUT, M. L., & NAVARRO, J. (2000). **Obesity in the child.** *Press Med*, 29(10), 572- 577.

GODOI, V. M. B. **Contribuição das atividades físicas na prevenção e tratamento da obesidade infantil.** 2013. 49 f. TCC (Graduação)- Licenciatura em Educação Física, Faculdade de Educação Física, Universidade Federal de Goiás, Alexânia-GO, 2013.

GUEDES, D.P. ; GUEDES. J.E.R.P. **Características dos Programa de Educação Física Escolar.** Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 49 – 62, 1997.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e análise do estado de crianças e adolescentes no Brasil,** Rio de Janeiro, 2010.

ICSSPE. **International Position Statement on Physical Education.** 2010.

KOVACS, M., GATSONIS, C., PAULAUSKAS, S. L., & RICHARDS, C. (1989). **Depressive disorders in childhood: IV. a longitudinal study of comorbidity with and risk for anxiety disorders.** Archives of General Psychiatry, 46(9), 776-782.

MANOEL, E.J. **“Movimento Humano: considerações acerca do objeto de estudo da Educação Física”** - Boletim FIEP, 56(1):33-9,1986.

MARCHI-ALVES, L. M. et al. **Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro.** Esc Anna Nery, São Paulo, v. 15, n. 2, p.238-244, 2011.

MARGAREY AM, DANIELS LA, BOULTON TJ, COCKINGTON RA. **Does fat intake predict adiposity in healthy children and adolescents aged 2-15y? A longitudinal analysis.** Eur J Clin Nut 2001;55(6):471-81.GUTIERREZ, Washington. História da Educação Física. 4ª edição. Porto Alegre, RS. Coleção ESEF-IPA. Vol IV. Editora IPA, 1985.

MARIZ DE OLIVEIRA, J.G. **“Educação Física: Tendências e Perspectivas.”** ANAIS I Semana de Educação Física - Universidade São Judas Tadeu - São Paulo, p.6-22,1993.

MATSUDO, S.M, MATSUDO, V.K.R. **Atividade física e obesidade: prevenção e tratamento.** São Paulo: Atheneu, 2007.

MENDONÇA, C. P.; ANJOS, L. A. D. **Aspectos das praticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, v. 20, n. 3, p.698-709, 2004.

MENEGHETTI, R.G.K. (2004). **“Diálogos com as diferenças: Diálogo com a religião”.** In: GAIO, R. e MENEGHETTI, R.G.K. (orgs.). Caminhos pedagógicos da educação especial. 2ª Ed. Petrópolis: Vozes.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Obesidade.** Cadernos de Atenção Básica, Brasília. Num. 12. ed. 1. p.108. 2006.

MIYAZAKI, M. C. O. S. (1995). **Aspectos teóricos e metodológicos do estudo da depressão na infância.** Estudos de Psicologia (Natal), 12(3), 67-78.

MONDINI, L.; e colaboradores. **Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo. Brasil.** Cad. Saúde Pública. Vol. 23. Num. 8. p. 1825-1834. 2007.

MONTEIRO, A. M. P.; NAVARRO, A. C. **Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes do ensino fundamental numa cidade do interior de Minas Gerais.** Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. São Paulo. Vol. 5. Num. 28. p. 272-276. 2011.

NÓBREGA, T.P. da (2005). **Corporeidade e educação física: Do corpo-objeto ao corpo-sujeito.** 2ª Ed. Natal: ED. Da UFRN.

NOGUEIRA, NilboRibeiro. **Pedagogia dos projetos: etapas, papéis e atores.** 4 ed. São Paulo: Érica, 2008.

OLIVEIRA DC, SÁ CP, GOMES AM, RAMOS RS, PEREIRA NA, SANTOS WC. **Brazilian National Health Policy: health professionals' social representations.** Cad Saude Publica 2008;24:197-206.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Estado físico: o uso e a interpretação de Antropometria - Relato de um Comitê de Especialistas da OMS.** Geneva: OMS, 1995.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Dieta, nutrição e a prevenção de doenças crônicas.** WHO Technical Report Series 2003, 954.

OMS. Sítio eletrônico da Organização Mundial de Saúde. **Obesidade: prevenção e controle e epidemia global.** Relatório da Consultoria da OMS. Disponível em: <<http://www.paho.org/bra/>>. Acesso em: 28 de agosto de 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório da Comissão pelo Fim da Obesidade Infantil.** 2016.

PENTEADO SILVA E BITTAR. **Fatores ambientais e psicológicos que influenciam na obesidade infantil.** Revista Saúde e Pesquisa, v. 5, n. 1, p. 197-207, jan./abr. 2012 - ISSN 1983-1870.

PINHEIRO, A. O. R.; FREITAS, S. T. F.; CORSO, A. T. C. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade.** Rev. Nutr., Campinas, V. 17, Nº 4, 2004.

PNAN – POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTOS E NUTRIÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Alimentos e Nutrição - PNAN** Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnan.php>>. Acesso em 23 de Agosto de 2018.

POSTON, W.S.C; SUMINSKI, R.R; FOREYT, J.P **Nível de atividade física e**

tratamento da obesidade severa. In: BOUCHARD, C. (Ed.). *Atividade física e obesidade.* São Paulo: Manole, 2003. p. 339-358.

PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Programa Saúde nas Escolas – PSE.** Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/pec-g/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em 20 de Setembro de 2018.

RADOMINSKI, R. B. **Aspectos Epidemiológicos da Obesidade infantil.** Revista da ABESO. Ano XI. Num. 49. 2011.

REPETTO, G. **Histórico da obesidade.** In Halpen, A; Godoy, A.F; Suplicy, H.I. Ruiz, A. T. Ruiz J.V.T. Aspectes práticos del tractament de l'Obesist infantil. Apunts, v #0 p-17-34, 1993.

RIVERA, et.al. **Atividade Física, Horas de Assistência à TV e Composição Corporal em Crianças e Adolescentes.** Arquivo Brasileiro Cardiologia, v. 95, n.2, p.159-165, 2010.

RIZZO, N.S,et.al. **Relationship of physical activity, fitness, and fatness with clustered metabolic risk in children and adolescents: The European Youth Heart Study.** Journal Pediatrics, v. 150, p. 388-394,2007.

SANTOS LM, SANTOS SM, SANTANA LA, HENRIQUE FC, MAZZA RP, SANTOS LA et al. **Evaluation of food security and anti-hunger public policies in Brazil, 1995-2002.** 4 – National School Nutrition Program. Cad Saude Publica 2007; 23:2681-93.

SANTOS, A. L.; CARVALHO, A. L.; GARCIA-JÚNIOR, J. R. **Obesidade infantil e uma proposta de educação física preventiva.** Motriz, v.13 n. 3, p. 203-213. 2007.

SANTOS, F. D. R. et al. **Actions of nurses and teachers in the prevention and combat of childhood obesity.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, [S.l.], v. 15, n. 3, p.463-470, 02 set. 2014.

SCHMITZ, B. A. S., RECINE, E., CARDOSO, G. T., SILVA, J. R. M., AMORIM, N. F. A., BERNARDON, R., & RODRIGUES, M. L. C. F. (2008). **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: Uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.** Cadernos de Saúde Pública, 24(sup 2), S312-S322.

SILVA ADALTON MARIANO DA, CAMILO; ARAÚJO MARQUES, LUCIANA; BONOMO, ÉLIDO; DE PAULA ALVES BEZERRA, OLÍVIA MARIA; DA SILVA CORRÊA, MARGARETH; SIQUEIRA FALCE PASSOS, LETÍCIA; ANDRADE DE SOUZA, ANELISE; FRANÇA BARROS, BETANNYA; SOARES DE SOUZA, DÉBORA MARIA; ALMEIDA DOS REIS, JOANA; GONÇALVES DE ANDRADE, NOEMI. **O**

Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais. Brasil Ciência & Saúde Coletiva, vol. 18, núm. 4, abril, 2013, pp. 963-969.

SLOCHOWER, J., and KAPLAN, S.P., 1980, **Anxiety, perceive control, and eating in obese and normal weight persons.** Appetite 1:75-83.

SOARES, L.D.; PETROSKI, E.L. **Prevalência, Fatores Etiológicos e Tratamento da Obesidade Infantil.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. V 5, n 1, p 63-74, 2003.

SOTELO, Yêda de Oliveira Marcondes; COLUGNATI, Fernando A. B. and TADDEI, José Augusto de Aguiar Carrazedo. **Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico.** Cad. Saúde Pública [online]. 2004, vol.20, n.1, pp.233-240.

SOUSA, E.S.; VAGO, T.M. **O ensino de educação física em face da nova LDB.** In: COLÉGIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, org. Educação física escolar frente à LDB e aos PCNs: profissionais analisam renovações, modismos e interesses. Ijuí, Sedigraf, 1997. p. 121-41.

TANI, G. **“Pesquisa e Pós Graduação em Educação Física”.** In PASSOS, Solange C.E.(org.)Educação Física e Esportes na Universidade. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria da Educação Física e Desporto- 429p,1988.

TURMA, R C. F. B.; COSTA, T. H. M. DA; SCHMITZ, B. DE A. S. **Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. Vol. 5. Num. 4. p. 419-428. 2005.

VERENGUER, R.C.G. **“Bacharelado e Licenciatura: o caso da Educação Física”** Jorn.Univ.São Judas Tadeu - 2(11):4,1992.

YADAV, M.; AKOBENG, A. K.; THOMAS, A. G. **Breast feeding and obesity children.** Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutri. Ano 30, n. 3, p. 345-351, 2000.