

**INSTITUIÇÃO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO MATEENSE  
FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**JANYLE SOUZA BASTOS  
JULIA RUFINO PIRES**

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA  
OBESIDADE INFANTIL NO CONTEXTO ESCOLAR DO ENSINO  
FUNDAMENTAL I**

**SÃO MATEUS  
2016**

**JANYLE SOUZA BASTOS**

**JULIA RUFINO PIRES**

**CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO FÍSICA NA PREVENÇÃO DA  
OBESIDADE INFANTIL NO CONTEXTO ESCOLAR DO ENSINO  
FUNDAMENTAL I**

**Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Licenciatura  
em Educação Física, nível superior, da  
Faculdade Vale do Cricaré, como  
requisito parcial de obtenção do título  
de Licenciado em Educação Física.  
Orientador: Prof. Dr. Carlos Luis  
Pereira**

**SÃO MATEUS**

**2016**

**Aqui entra a folha de aprovação**

Dedicamos a Deus, razão de nossa existência e persistência em vencer.

Aos familiares, pela paciência, incentivo e amor incondicional.

Agradecemos a Deus, o amparo e a fortaleza.

Aos familiares pela confiança depositada ao longo desse período de estudos.

À Faculdade Vale do Cricaré, pelas oportunidades.

Aos docentes do curso de Educação Física pelos conhecimentos adquiridos e orientados, em especial, ao nosso orientador: Dr. Carlos Luís Pereira, pela confiança e ensinamentos.

Aos colegas de turma, pela amizade construída, que ficará eternizada.

“Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.”

Cora Coralina

## RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso discorre sobre o tema “a importância da Educação Física Escolar para a prevenção da obesidade infantil”. Como problema de estudo questiona-se: de que forma as aulas de Educação Física Escolar podem contribuir para a prevenção da obesidade infantil no contexto escolar? A justificativa pela escolha da temática foi por constatar durante o estágio que a escola do 1º ao 5º Ano não oportuniza aos alunos (crianças) formas adequadas de alimentação, ou seja, as crianças levam doces, chips, biscoitos recheados, achocolatados, sucos industrializados, entre outros que contribuem para que a obesidade ocorra. Além do que levam, a cantina da escola também serve alimentos similares, dificultando a prevenção da obesidade. Seria viável que o professor de Educação Física, juntamente com a equipe escolar, desenvolvesse com maior seriedade as questões relacionadas a uma alimentação saudável, a importância da prática de exercícios físicos adequados, a fim de diminuir os índices de escolares com sobrepeso ou obesos. O objetivo geral do estudo é: apresentar a contribuição da Educação Física escolar na prevenção da obesidade infantil. A metodologia do estudo envolveu uma pesquisa-ação na EMEF Professora Herinéa Lima de Oliveira, através de entrevista com 10 (dez) perguntas a 30 (trinta) alunos do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental, sendo 06 (seis) alunos de cada série/ano. Conclui-se, após a pesquisa, que sendo crescente o índice de obesidade entre as crianças em idade escolar, e pensando nessa linha, seria extremamente importante que a escola tomasse uma posição mediante tal problemática. A Educação Física é uma área de estudo ampla, capaz de lidar com o todo do aluno, físico, emocional e social, e a torna extremamente importante. Dessa forma, o trabalho conseguiu analisar quais as contribuições da Educação Física na conscientização e prevenção de seus alunos acerca da obesidade e seus males.

**Palavras-chave:** Obesidade infantil; Professor; Prevenção; Conscientização.

## **LISTA DE SIGLAS**

IMC – Índice de Massa Corpórea

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCN's – Parâmetros Curriculares Nacionais

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sexo das crianças entrevistadas.....	29
Gráfico 2: Idade das crianças entrevistadas.....	30
Gráfico 3: Alimentação matinal.....	30
Gráfico 4: Alimentação do almoço.....	31
Gráfico 5: Alimentação do jantar.....	32
Gráfico 6: Lanche feito na escola.....	33
Gráfico 7: Alimentação que os pais não aprovam para os filhos.....	34
Gráfico 8: Alimentos que as crianças não apreciam de forma nenhuma.....	35
Gráfico 9: Brincadeiras que as crianças gostam.....	36
Gráfico 10: Atividade física preferida pelas crianças.....	37

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 ASPECTOS MULTIFATORIAIS DA OBESIDADE .....	13
2.2 PRINCIPAIS CAUSAS DA OBESIDADE INFANTIL.....	15
2.3 NÍVEIS DA OBESIDADE.....	17
2.4 O CONTEXTO FAMÍLIA, ESCOLA E A ALIMENTAÇÃO.....	18
2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR X OBESIDADE : CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO.....	21
2.6 O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E PREVENÇÃO DA OBESIDADE.....	24
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO EMEF PROFESSORA HERINÉA LIMA DE OLIVEIRA.....	28
3.2 RESULTADOS.....	29
<b>4 DISCUSSÕES.....</b>	<b>38</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>39</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>43</b>
APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ALUNOS DA EMEF PROFª HERINÉIA LIMA DE OLIVEIRA.....	44
APÊNDICE B: FOTOS COM CRIANÇAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DA EMEF PROFª HERINEIA LIMA DE OLIVEIRA DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	46

# 1 INTRODUÇÃO

Neste trabalho de conclusão de curso de licenciatura em Educação Física pela Faculdade Vale do Cricaré, teve-se como foco de investigação a questão do fenômeno da obesidade que se faz presente na sociedade ocidental, entre elas a brasileira que acomete alunos da faixa etária entre 09 a 13 anos.

A justificativa para a escolha do tema foi às observações sistemáticas dos alunos em sobrepeso e obesos durante o estágio supervisionado. E a relevância social da pesquisa é devida essa doença do séc. XXI acometer em números apontados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde, crianças na faixa etária entre 06 e 11 anos, e que causa a baixa auto estima destes alunos durante as aulas de Educação Física Escolar.

A Obesidade é um tema que vem sendo abordado no mundo inteiro, mostrando suas consequências ao longo da vida. Percebendo essas mudanças, este é um tema de grande importância para o ensino escolar no âmbito da educação física, podendo observar o problema e analisar situações na área escolar com a preocupação do professor a fim de fundamentar como ensino de boas práticas de saúde e alimentação que podem contribuir para a melhoria e redução dos altos índices de obesidade entre os alunos.

Esse problema tem gerado doenças de vários tipos, desde hipertensão, problemas coronarianos, diabetes, e outros. E o mais impressionante é como ele vem crescendo no contexto infantil. Quando se analisa a obesidade, desperta-se para a seguinte questão: quem será o culpado por isso? De que forma alguém pode estar contribuindo para que esse mal possa se acarretar na vida das crianças? Pode-se associá-lo à má qualidade na alimentação doméstica, ou mesmo na escola. Avaliar o sedentarismo associado ao fator anterior, como também pode-se indicar o fator genético como propulsor da agravante.

O fato é que as crianças estão adoecendo e é preciso que algo seja feito em prol de sua melhoria, que podem ser programas de alimentação balanceada a projetos escolares de conscientização em relação aos males do sedentarismo. Nesse sentido, as aulas de Educação Física podem ser um “trampolim” para que a ideia seja disseminada, e para que as crianças possam viver de forma saudável, com o índice de massa corporal dentro da normalidade.

Mostra-se como viável a prevenção através da Educação Física, visto que na escola pode-se planejar e promover uma reeducação alimentar e estímulo à prática de exercício físico que proporciona benefícios por toda vida. Mediante todos os estudos observados e comprovados do risco as quais as crianças obesas estão predispostas, indicando como intervenção alterações em cardápio da merenda escolar, da cantina e os lanches levados pelos alunos. Neste contexto, além de uma alimentação saudável, também se vê a importância da prática de exercícios físicos adequados, a fim de diminuir os índices de escolares com sobrepeso ou obesos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ASPECTOS MULTIFATORIAIS DA OBESIDADE

A obesidade é o acúmulo de gordura no corpo causado, na maioria das vezes, por um consumo excessivo de calorias na alimentação, superior ao gasto energético do organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia. Segundo (OMS), a obesidade é o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, podendo prejudicar a saúde e reduzir a expectativa de vida (OMS, 2013).

Muitas vezes, a criança com o peso superior ao normal é admirada pelas pessoas, julgando-se ser saudável. Entretanto, esse pode ser um alerta de que está em sobrepeso e até mesmo obesa.

Para explicar os índices que marcam a obesidade entre crianças, Silva Filho (2013) insere que:

É senso comum compreender por obesidade a pessoa com excesso de peso, mas também é do senso comum que apenas as pessoas excessivamente acima do peso sejam classificadas como obesas, o que não corresponde ao que define a ciência, nestes casos o senso comum desconsidera as classificações da obesidade o que varia com o índice de massa corpórea<sup>1</sup>, Leal (2002, p. 176) indica as seguintes classificações: “Obesidade leve = 20-30%, Obesidade moderada = 30- 50% e obesidade grave = >50%” (FILHO,apud MELO, 2011, p. 14)

A preocupação com a população obesa é motivo de estudos, pesquisas e mesmo assim os índices continuam crescendo.

Segundo a OMS, em 2005, no mundo, dentre os maiores de 15 anos, 1,6 bilhões apresentavam sobrepeso e 400 milhões obesos. A estimativa mundial para 2015 é de 2,3 bilhões de adultos acima do peso e 700 milhões de obesos (OMS, 2013). Portanto, a população obesa do mundo é de 1,1 bilhões de adultos e 10% das crianças são consideradas em sobrepeso ou obesas (RONQUE, 2005, p. 18).

A obesidade é considerada um problema de saúde pública, podendo ter início em qualquer faixa etária. É caracterizada como uma doença de origem multifatorial, na qual ocorre a interação de aspectos genéticos e ambientais, além de influências socioeconômicas e alterações endócrinas e metabólicas. É a principal causa do aumento dramático da ocorrência de síndrome metabólica entre crianças, jovens e adultos, elevando significativamente o risco de doença nestas populações (MELO, 2011, p. 37).

Esse fato é preocupante, pois, segundo a (Sociedade Brasileira de Computação, 2005, apud MELO, 2011), a:

Síndrome Metabólica é considerada um transtorno complexo, sendo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina, sendo destacada a sua importância do ponto de vista epidemiológico, responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular estimada em 2,5 vezes (MELO, 2011, p. 29).

A resistência a insulina é reconhecida como a principal alteração fisiopatológica da síndrome metabólica, que resulta em alterações metabólicas, inflamatórias e da coagulação. Pelo fato da Síndrome Metabólica estar associada a maior número de eventos cardiovasculares é importante o tratamento dos componentes da Síndrome. É fundamental que seja adotado um estilo de vida saudável, evitando fumo, realizando atividades físicas e perdendo peso. Em alguns casos o uso de medicação se faz fundamental (BERTIN et al, 2010).

No Brasil, este fato entre crianças e adolescentes constitui uma grande preocupação entre os profissionais da área da saúde, uma vez que durante a infância e a adolescência aproximadamente dois entre 10 jovens obesos já são portadores da síndrome metabólica (BERTIN et al, 2010).

Assim, Lanes, destaca:

O tratamento da obesidade costuma ser negligenciado pelos profissionais da saúde e familiares, na expectativa de uma resolução espontânea na adolescência. A chance da criança e do adolescente obeso permanecer obesos na idade adulta é muito grande, aumentando a morbi-mortalidade para diversas doenças (LANES, 2011, p. 146).

Muitos são os problemas de nível físico que serão desencadeados pela obesidade. No entanto, a obesidade causa problemas sérios e que pode provocar muitos danos psicológicos, podendo ocasionar distúrbios emocionais que vão desde afastamento da vida social ao completo abandono de seus projetos de vida como estudar. Assim a obesidade é um problema de saúde pública, afetando também todo âmbito escolar e pessoal dos escolares (MELO, 2011).

De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) a Obesidade Infantil é atualmente considerada um problema global de saúde pública, podendo ser definida como uma doença crônica causada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que afeta negativamente a saúde do indivíduo, estando a tornar-se uma prioridade em diversos países, sendo considerada epidemia mundial.

Além disso, segundo a OMS, existem cerca de 1,6 bilhão de adultos com sobrepeso e pelo menos 400 milhões estão obesos. Estima-se que até o ano de 2020, 8% dos homens e 18 % das mulheres serão obesos e também 46% dos homens e 53% das mulheres estarão com sobrepeso (HERNANDES, VALENTINI, 2010).

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8%, respectivamente. Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008- 2009. Entre as meninas esta variação foi ainda maior. Mesmo tendo sido utilizadas curvas diferentes para diagnóstico nos anos de 1989 e 2008-2009 e isso possa ter influenciado em números tão alarmantes, o crescimento não foi de igual proporção na faixa etária entre 10 e 15 anos, que também usou as mesmas curvas, indicando uma real gravidade nos números (MELO, 2011, p.7 ).

Nos dias atuais é possível considerar a obesidade como a principal desordem de nível nutricional relacionada aos países desenvolvidos, (PENALVA, 2008). E deste modo a obesidade vem crescendo rapidamente no mundo inteiro, atualmente há mais crianças obesas do que desnutridas.

## 2.2 PRINCIPAIS CAUSAS DA OBESIDADE INFANTIL

Um dos fatores que tem possibilitado que as crianças em idade escolar se tornem obesas ou acima do peso, tem sido agitação da vida urbana, pois, a rapidez que se exige das coisas e das pessoas afeta o comportamento, principalmente o que tange a dieta e a atividade física, elevando com isso as taxas de sobrepeso e obesidade. Pois, o ambiente que a criança e o adolescente estão inseridos exerce relevante influência sobre os mesmo, estando as crianças mais propensas a ser obesas, se os pais forem obesos (TRAEBERT et al. 2004).

E nesse mesmo pensamento, afirmam outros autores:

Ter um controle da obesidade na fase adulta apresentará muitas complicações e muitas vezes serão ineficazes, sendo assim é importante que se tenha maior cuidado com os primeiros anos de vida, acompanhando e identificando as crianças com risco elevado para desenvolver obesidade, reduzindo ocorrências desfavoráveis na vida adulta. (BERTIN, et al., 2010, p. 31) Dessa forma, a intervenção na promoção de hábitos alimentares

saudáveis deve ser enfatizada durante a infância para que permaneçam ao longo da vida. Um estilo de vida saudável precisa ser introduzido de forma gradual e mantido na idade escolar, priorizando a formação de hábitos alimentares adequados mediante estratégias de educação nutricional. O conhecimento em nutrição também pode influenciar os hábitos alimentares, sugerindo-se que a educação nutricional seja incorporada ao currículo escolar, envolvendo ativamente professores, comunidade escolar e família, de forma a trazer informações sobre nutrição e aspectos relacionados aos alimentos. (BERTIN, et al., 2010, p. 32).

No decorrer dos anos a sociedade tem sofrido por diversas transformações, econômicas, sociais e tecnológicas. Transformações essas que, juntamente com a globalização e a velocidade de informações, que está padronizando os modelos de vida, estão sendo usadas de maneira inadequada e em excesso. Esse fato gera agravos à saúde da população, inclusive crianças e adolescentes em todo mundo. Com o avanço tecnológico nas últimas décadas, crianças e adolescentes tornaram-se menos ativos fisicamente, o que contribui para o aumento da frequência de sobrepeso e obesidade nesses grupos (LANES, 2010).

Nos últimos anos as crianças e adolescentes têm trocado as práticas de atividades físicas por atividades de baixa intensidade e, conseqüentemente, de baixo gasto energético, como assistir televisão, jogar videogame ou outros jogos eletrônicos durante as horas de lazer e tempo livre. Estes pequenos aparelhos conectados à internet móvel fazem parte da rotina de muitas crianças e adolescentes, o que aumenta drasticamente o tempo de tela, um importante indicativo. Muitas crianças ficam o dia inteiro em casa, se alimentam exageradamente, sendo que devido à nova organização urbana, muitas não têm onde brincar, correr, não praticam nenhum tipo de esporte tornando assim, crianças inativas. O desequilíbrio entre ingestão e gasto energético é a causa básica do excesso de peso, devido aos maus hábitos alimentares e ao sedentarismo (HERNANDES e VALENTINI, 2010).

A obesidade é um problema mundial e vem causando sérios danos à saúde de uma forma geral. Devido à correria da vida moderna, os pais ausentes devido ao trabalho, e com a ausência, as crianças tendem a se alimentar de alimentos de fácil acesso, conseqüentemente com um grande teor de gordura ou de açúcar, tornando assim, as crianças cada vez mais sedentárias e com péssimos hábitos alimentares. Nosso povo vem mudando seu padrão de alimentação e vem comendo menos carboidratos e mais gorduras (HALPERN, 1999).

Os indivíduos tendem a se tornarem cada vez mais sedentários, sendo assim a educação física escolar, pode representar a única possibilidade da criança ou adolescente praticar atividade física.

Segundo Lanes, (2010, p. 87):

A obesidade deriva de um processo que abrange pontos que vão do ambiente a genética do indivíduo. O modo de vida dos indivíduos em idade escolar pode influenciar negativamente quando se aborda a obesidade e seus riscos.

As crianças com obesidade ou sobrepeso estão propícias a muitos problemas que podem se desencadear com o aumento de peso. Outra questão é que crianças com problemas relacionados à obesidade podem vir a desenvolver doenças cardiovasculares na vida adulta (FISBERG, 1995).

Nesse sentido, a compreensão dos riscos à saúde a que a obesidade expõe as crianças deve ser preocupação dos pais, da escola e da própria criança, através de palestras, diálogo, reeducação alimentar, acompanhamento médico e todas as intervenções possíveis à sua redução.

### 2.3 NÍVEIS DA OBESIDADE NO BRASIL

Melo (2014) destaca que a preocupação com o sobrepeso e obesidade em crianças deve existir e não apenas por parte da área médica, mas principalmente dos educadores e pais.

Durante sua pesquisa apresentou dados referentes à Pesquisa de Orçamentos Familiares (anos 2008-2009) desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em conjunto com o Ministério da Saúde, onde indicativos mostraram um aumento significativo em crianças acima do peso entre os 05 a 09 anos. Esses dados revelaram, ainda, que em meninos, de 1989 a 2009, o aumento quase que dobrou; e em meninas, no mesmo período foi ainda maior. Os obesos, no mesmo período de anos, envolvendo a população infantil brasileira, como um todo, alcançou o fator alarmante de 300%.

Na época (1989), o excesso de peso foi estipulado pelo IMC do *National Center for Health Statistics*, uma forma comumente utilizada pelos americanos em análise às curvas, pois pelo Índice de Massa Corpórea (IMC), geralmente utilizado em adultos, não é uma maneira eficaz de mensurar os níveis de obesidade.

No ano de 2009, a Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde do Brasil passa a utilizar em suas análises e pesquisas sobre o assunto, as curvas desenvolvidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que

incluíam o Índice de Massa Corpórea desde a lactação até o jovem aos 19 anos (MELO, 2014).

O exame e as análises das curvas são essenciais para o diagnóstico, bem como para a avaliação e acompanhamento dos pacientes durante seu tratamento. Melo (2014) destaca que visualizando o gráfico de cada criança é possível constatar as alterações (pequenas, ou não) do peso, de modo que o Índice de Massa Corpórea passa a ser de grande significado.

Soares et al. (2013) indicaram outra pesquisa da Organização Mundial da Saúde em que no início de 1990 surgiram os movimentos precursores em alerta à obesidade infantil. Naquele período, aproximadamente 18 milhões de crianças abaixo de 05 (cinco) anos, no mundo inteiro eram classificadas como sobrepeso. No Brasil, conforme os autores, esse tipo de obesidade só passou a ser detectado e compreendido como problema de Saúde Pública há pouco tempo. Mesmo que relatos antigos da história indiquem características corpulentas aos homens, a obesidade nunca foi tão comprometedora e se apresentou tão preocupante como hoje.

A preocupação do Brasil sempre foi em relação às classes menos privilegiadas, ou seja, agravos quanto à desnutrição, crianças que morriam precocemente (MELO, 2014). Nas pesquisas realizadas por Soares et al.(2013) as categorias/causas mais evidentes estavam: estilo de vida e fatores relativos à má alimentação; hereditariedade e comportamento familiar; e gestação e fatores pós-natais, com incidência maior dos dois primeiros.

Nesse sentido, o próximo capítulo aborda a alimentação inadequada e seus agravos contribuidores com a obesidade entre crianças, na escola e em casa.

## 2.4 O CONTEXTO FAMÍLIA, ESCOLA E A ALIMENTAÇÃO

A obesidade é tema bastante discutido em todo o mundo, entretanto, a dimensão que a obesidade infantil tem tomado é bem maior, uma vez que suas consequências afetam a criança e o adulto, pois sua tipologia corporal inicial certamente comprometerá sua fase adulta.

Nesse sentido, Soares e Petroski (2003, p. 63) afirmam que:

Nos últimos anos, o interesse sobre os efeitos do ganho de peso excessivo na infância tem aumentado consideravelmente, devido ao fato que o desenvolvimento da celularidade adiposa neste período ser determinante nos padrões de composição corporal de um indivíduo adulto.

Uma infinidade de guloseimas cerceia a vida das crianças, e desde que nascem são estimuladas por seus pais a ingerirem muita gordura e açúcares, alimentos prejudiciais à saúde.

O bebê chora e a mãe logo imagina que seja fome, imagina também que seu leite não mais o satisfaça e introduz, numa época desnecessária de sua vida, a mamadeira. Leite (geralmente em pó), algum tipo de ingressante e açúcar, eis os ingredientes que farão parte de sua rotina todos os dias e mais de uma vez.

Sigulem et al. (2001, p. 15) afirmam que

[...] o aumento da obesidade em lactantes é resultado de um desmame precoce e incorreto, de erros alimentares no primeiro ano de vida, presentes, principalmente, nas subpopulações urbanas, as quais abandonam de forma precoce o aleitamento materno, substituindo-o por alimentação com excesso de carboidratos, em quantidades superiores que as necessárias para seu crescimento e desenvolvimento.

Depois vêm os alimentos industrializadas: purês, papinhas, iogurtes e biscoitos, uma infinidade de guloseimas que vão caindo no gosto das crianças. Ao primeiro sinal de choro, eis que “coisas gostosas” são degustadas por elas. Frutas, legumes, água, são rejeitadas e esquecidas na geladeira, não há tempo para insistir, é preciso saciar a fome dos pequenos.

Conforme Pimenta e Palma (2001, p.78):

[...] o mundo atual tem oferecido uma série de opções que facilitariam esse resultado: alimentos industrializados, *fastfoods*, televisões, videogames, computadores, entre outros, podem constituir um ambiente bastante favorável ao aumento da prevalência da obesidade.

Numa faixa etária maior, entre os 04 (quatro) e 11 (onze) anos, os *fastfoods* vão se apresentando, em casa e na escola, sempre se alterna entre um brigadeiro, um pirulito, um bolo bem recheado, um salgado frito, um hambúrguer e refrigerante, de preferência.

Ainda em casa, trocam refeições saudáveis por pizza, lanches, batata frita, sorvete, e nessa combinação ainda estão o computador e o vídeo game de última geração. A alimentação principalmente na idade infantil deve ser balanceada, de maneira a que oportunize o pelo desenvolvimento da criança.

Silva Filho (2013, p. 17), a esse respeito, explica que:

[...] a alimentação influencia no funcionamento do organismo, sendo importante, no entanto, não apenas para o controle de peso, mas também para a prevenção e combate de muitas outras patologias como as vasculares, cardíacas, hipertensão e uma infinidade de outras doenças que acometem o ser humano.

Além da alimentação inadequada, a criança diminui seu ativismo, passando ao sedentarismo. Caminhar? Nem pensar. Correr? Jamais. As aulas de Educação Física são deixadas de lado, e mesmo participando a criança apresenta pouca agilidade e resistência nas atividades, fica desmotivada e, em algumas situações, sofre bullying por parte dos colegas em relação a sua postura em sobrepeso.

A falta de atividade física é ainda uma das maiores causas da obesidade infantil. As crianças atualmente passam muito tempo assistindo televisão, em frente ao computador ou jogando videogame, estas crianças possuem uma tendência maior a serem obesas do que aquelas que brincam ou praticam qualquer tipo de esporte (SILVA FILHO, 2013, p. 18).

Tanto as ocorrências descritas acima, e outras que não foram comentadas, ilustram a vida de brasileiros (meninos e meninas) que vão ganhando peso, doenças e uma vida triste, coisa que não deveria fazer parte da vida de criança, sempre pensada com alegria, saúde e disposição.

Nossas crianças estão perdendo momentos importantes de sua vida, momentos da infância que não se pode recuperar, como: brincadeiras, esportes, alimentação equilibrada.

[...] muitas crianças passam muito tempo envolvidas em atividades de caráter sedentárias, tais como: televisão, computador, vídeo games entre outras e, portanto, suas escolhas alimentares neste meio de certa forma favorecem a obesidade. Os estilos de vida modernos têm melhorado a qualidade de vida, mas têm também contribuído fortemente para o sedentarismo (SILVA FILHO, 2013, p. 19).

A redução do espaço em que as pessoas vivem também agregou pouca disposição para se fazer hortas e cultivar alimentos orgânicos, passando-se ao consumo de alimentos industrializados.

No passado, era comum a família morar em casas com quintal, onde geralmente se tinha um pomar e uma horta. Dali as crianças aprendiam desde cedo o valor nutritivo dos alimentos e saboreavam frutas, verduras e legumes diretos do quintal. Se houvesse doce, este seria desenvolvido com as frutas em forma de geleias, compotas, cocadas, e outros (SILVA FILHO, 2013).

Até bem pouco tempo atrás, pães, bolos e outros eram feitos em casa, e a merenda era devidamente nutritiva, à base de bolos, massas, sopas e mingaus, com produtos naturais, sem tantos conservantes.

Também as escolas recebiam menos produtos industrializados e as cantinas não eram tão comuns. Hoje, a criança leva consigo um alimento industrializado (chips, doces, sucos, achocolatados, et.), e se não levar a cantina lhe é acessível e ali encontra esses e outros alimentos de diferentes sabores, marcas e malefícios à saúde (PIMENTA e PALMA, 2001).

Não é complexo recordar que as brincadeiras, brinquedos e jogos eram mais artesanais, geralmente confeccionados sem tantos mecanismos, exploravam a criatividade infantil e eram alvo do desejo de todos (SILVA FILHO, 2013).

Correr, saltar, subir em árvores eram ações do contexto infantil. A TV era um aparelho que não seduzia tanto as crianças até a década de 1980, aproximadamente. Quando as atividades físicas não eram possíveis, as crianças se divertiam em leituras ou ouvindo histórias contadas.

Fisicamente há significativa perda de peso e da porcentagem de gordura corporal, quando em repouso há uma redução da pressão arterial, a melhora na taxa do diabetes, diminuição do colesterol total e aumento do "colesterol bom". É notório que com esses benefícios os indivíduos praticantes de atividades físicas possuem uma chance muito maior em relação à prevenção e controle de doenças, ocasionando numa redução da mortalidade por causa dessas doenças. Uma pequena mudança nos hábitos de vida é capaz de provocar uma grande melhora na saúde e na qualidade de vida (SILVA FILHO, 2013, p. 21).

Dessa forma, a evolução trouxe a aceleração de muitas coisas, entre elas, a da infância, caindo em modismos, no consumismo exacerbado e no sedentarismo nos controles remotos, dos jogos eletrônicos, do computador e de todo que afasta as crianças de atividades físicas e lúdicas, em casa e na escola.

## 2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR X OBESIDADE: CONTRIBUIÇÃO PARA A PREVENÇÃO

De acordo com Oliveira e Fisberg (2003) os problemas nutricionais os quais enfrentam a população na atualidade levam a confirmação da importância do papel da escola em relação ao alcance as crianças. Dessa forma, por ser um tema desafiador no que tange o ensino e a aprendizagem, o ensino lúdico se torna um aliado para o desenvolvimento das bases nutricionais dos pré-escolares.

Na prevenção e tratamento da obesidade, uma das medidas de saúde pública importantes é melhorar a qualidade da cesta básica, não permitir a venda de alimentos de baixa qualidade nas cantinas escolares, aumento a carga horária das

aulas de Educação Física, ativar parques públicos e incentivar o esporte (CAMARGO e VENDITTI, 2009).

E se cabe á escola formar o futuro cidadão, conhecedor dos seus direitos e deveres do dia a dia, esta ação educativa, de criar hábitos saudáveis é plenamente justificável. Seria interessante que a conscientização das crianças sobre a importância da atividade física regular como uma das principais formas de prevenção de doenças estivesse inserida no conteúdo das aulas de educação física.

A educação física escolar tem um papel fundamental no processo de fomentações de ações que promovam a qualidade de vida entre os alunos, com propostas e projetos pedagógicos que promovam atividades físicas regulares e o desenvolvimento de hábitos saudáveis como a alimentação adequada a faixa etária infanto-juvenil. A educação física escolar para Alves (2003, p. 68):

Ser fisicamente ativo desde a infância apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também nas esferas sócio e emocional, e pode levar a um melhor controle das doenças crônicas da vida adulta. Além disso, a atividade física melhora o desenvolvimento motor da criança, ajuda no seu crescimento e estimula a participação futura em programas de atividade física.

A obesidade e o sobrepeso é uma questão de saúde pública e a educação tem papel primordial na conscientização e no combate. Segundo Franklin (2012, p. 121):

E a educação física voltada à prevenção, é sem dúvida a grande contribuição que a educação nos dias atuais pode oferecer a sociedade e aos jovens estudantes no que se refere à prevenção de enfermidades relacionadas à obesidade.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's) indicam que de uma forma crescente, partindo do início do primeiro ao final do quarto ciclo (1ª a 9ª ano) do Ensino Fundamental, espera-se atingir através das aulas de Educação Física, que o aluno reconheça a si próprio e sua relação com o ambiente, que ele adote hábitos saudáveis, que ele conheça a amplitude dos padrões de saúde, beleza e estética (BRASIL, 2010).

Nesse aspecto, a Educação Física Escolar, estabelecida dentro dos PCN's,(2010) tem a preocupação em estabelecer conteúdos que envolvem o conhecimento significativo para os educandos e assim poder contribuir na prevenção de enfermidades que possam afetar a qualidade de vida dos educandos. A

obesidade, certamente é umas das grandes preocupações hoje dos professores de educação física na educação física escolar (BRASIL, 2010).

A escola é principal lugar para mudança de hábitos na vida dos indivíduos, pois a escola e o professor exercem relevantes influências sobre os alunos. A escola tem sido considerada o melhor espaço para a realização do levantamento de dados sobre a enfermidade e para as intervenções necessárias, isso porque, grande parte da população frequenta a escola, é influenciada pelos professores, principalmente os professores de educação física, que têm contato mais próximo com os alunos, dado às características da disciplina (ARAÚJO, 2010).

Assim prevenir a obesidade no que se refere a ações educativas na infância e na adolescência pode influir na formação do comportamento que ambicione hábitos e atitudes saudáveis. Promover a adoção de atitudes saudáveis na infância e na adolescência ainda é um grande desafio e, nesse sentido, a escola tem um papel preponderante no incremento de ações e aplicação de programas educacionais capazes de melhorar as condições da saúde e o estado nutricional dos educando e na comunidade circunvizinha. Essa intervenção que apresenta aspecto crítico, participativo, interdisciplinar, transversal e que incidam em processos lúdicos e interativos (BRASIL, 2010).

A escola atualmente pode contar com o auxílio do Programa estratégia Saúde na Escola, (EF) foi criado pelo Ministério de Saúde exatamente com essa visão, possibilitar as instituições de ensino e aos educadores uma ferramenta e um apoio no combate aos mais variados problemas, sendo a obesidade um dos principais focos. E um dos Programas criados pelo ministério da saúde e da educação é o Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2010).

O Programa Saúde na Escola tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2015).

Esse programa procura trabalhar juntamente com a escola, auxiliando da melhor forma, Assim, o Programa é um forte aliado o professor de educação física para a sua prática pedagógica nas aulas cujo foco seja o bem estar, a saúde e o cuidado do próprio corpo.

[...] Cresce, a cada dia, a consciência de que a prática regular de atividade física é importante para o bem-estar físico e mental das pessoas, sejam elas crianças, jovens ou adultos, correspondendo a um importante fator de

proteção da saúde (especialmente para doenças crônicas como diabetes e hipertensão arterial e até mesmo câncer). Ao promover uma prática inclusiva e não competitiva na escola (BRASIL, 2015, p. 6).

A escola pode trabalhar também com conteúdos que venham a privilegiar a saúde em seu espaço, reestruturando o cardápio da cantina e a merenda servida aos alunos, optando por alimentos saudáveis, livres de calorias desnecessárias. O auxílio e orientação de um profissional de nutrição são muito relevantes nesse momento. A elaboração de horta, quando a escola possui espaço disponível e apropriado, é outra opção que se pode agregar ao combate à obesidade, sempre aliado à atividade física.

Escola e família devem se manter juntas nessa ação de prevenção e melhoria na qualidade de vida das crianças. Dessa forma, é importante que se faça reuniões periódicas para troca de experiências e tomado de decisões. Em casa deve ser promovida uma extensão do trabalho desenvolvido na escola pelos professores.

Sobre essa última abordagem, é importante destacar a relevância do professor de Educação Física no trabalho sistemático de controle e prevenção da obesidade entre seus alunos. Ele pode desenvolver atividades cooperativas, palestras aos alunos sobre os alimentos e seus benefícios ou malefícios à saúde, criação de seleções de jogos de maneira a motivar a perda de peso (dos em sobrepeso), eventos esportivos, como: gincanas; passeios ciclísticos e outros que promovem a atividade física e o lazer.

## 2.6 O PAPEL DO PROFESSOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA REEDUCAÇÃO ALIMENTAR E PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Na educação física escolar, o professor de educação física tem como um de seus objetivos 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 (BRASIL, 2000). A coordenação pedagógica e os professores de educação física devem estar articulados em promover questões preventivas relacionadas a saúde a nível escolar e refazendo sua práxis e promovendo teoria e prática no sentido de promover a saúde do educando.

O professor de educação física, por meio da educação física escolar, não pode perder de vista o caráter multifatorial da saúde. O professor não deve abandonar sua preocupação em subsidiar e encorajar os alunos a adotarem estilos de vida ativa. Por conseguinte, justifica-se a importância do papel do professor de educação física e da educação física escolar na prevenção e controle da obesidade por que ela proporciona a prática regular de atividade física, além de incentivar a adoção de outros hábitos de vida saudáveis (MACIEL, 2011).

Ainda há tempo de mudar essa realidade, partindo da educação e da conscientização de que a criança precisa se alimentar bem, praticar esportes e atividades que venham a promover a sua saúde.

Na escola, o ideal é uma merenda balanceada e a não adoção da cantina, oportunizando a mesma alimentação a todas as crianças, independente de a escola ser pública ou privada.

Dessa forma, para Oliveira e Fisberg (2003, p.4):

Algumas áreas merecem atenção, sendo a educação, a indústria alimentícia e os meios de comunicação, os principais veículos de atuação. Medidas de caráter educativo e informativo, através do currículo escolar e dos meios de comunicação de massa, assim como, o controle da propaganda de alimentos não saudáveis, dirigidos principalmente ao público infantil e, a inclusão de um percentual mínimo de alimentos *in natura* no programa nacional de alimentação escolar e redução de açúcares simples são ações que devem ser praticadas. Sobre a indústria alimentícia, devemos procurar o apoio à produção e comercialização de alimentos saudáveis.

Também as aulas de Educação Física, devem ser promotoras da saúde, a partir de atividades interessantes, abrangendo a faixa etária das crianças, com planejamento coletivos e espaços organizados para isso.

Convém destacar que a criança obesa ou em sobrepeso se sente inferior, muitas vezes, que as demais, porque não consegue realizar algumas atividades físicas que as em peso ideal realizam. Dessa forma, na prática de atividade nas aulas de Educação Física, o professor deve elevar a estima das crianças, motivando-as ao alcance dos objetivos das atividades, isso contribui para que se sentam psicologicamente melhores. A esse respeito, Silva Filho (2013, p. 24) afirma que:

[...] a prática de exercícios não traz benefícios somente ao físico, a saúde mental também sente os benefícios, pois ajuda na regulação das substâncias relacionadas ao sistema nervoso, melhora o fluxo de sangue para o cérebro, ajuda na capacidade de lidar com problemas e com o estresse e ainda ajudar no tratamento da depressão recuperando a autoestima. Pois, a atividade física traz também satisfação e bem estar no

convívio social do indivíduo, tanto no ambiente de trabalho quanto no familiar.

Como abordado anteriormente, a família deve estar ciente e participando junto com a escola, para que os objetivos em relação à prevenção e cuidados com a obesidade das crianças sejam alcançados. Se na escola há intervenções e em casa a criança continua com os hábitos incorretos, os efeitos desejados e esperados não surtirão.

O capítulo final deste trabalho traz os dados coletados na EMEF “Professora Herinéa Lima de Oliveira” e as análises e discussões que os explicam e corroboram para a reafirmação do tema desenvolvido.

### 3 METODOLOGIA

Em relação aos procedimentos metodológicos, o trabalho enquadra-se dentro da Metodologia da Pesquisa-Ação. De acordo com Thiollent (2011), o método pesquisa-ação consiste em um conjunto de procedimentos para interligar conhecimento e ação, ou extrair da ação novos conhecimentos (THIOLLENT, 2011).

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011, p. 20).

A pesquisa foi realizada com os alunos do 1º ao 5º ano, no turno Matutino da escola pública EMEF “Profª Herinéa Lima Oliveira”, situada na cidade de São Mateus – ES, atendendo hoje a 544 alunos do 1º a 9º ano do Ensino Fundamental I e II.

A escolha dos sujeitos foi por constatar, nos estágios, que a incidências de crianças em sobrepeso eram do 1º ao 5º Ano (entre 09 a 13 anos), portanto, no Ensino Fundamental I. Assim, foi realizada uma entrevista com as 30 crianças, sendo 06 (seis) de cada série/ano.

As pesquisadoras foram à escola no mês de maio de 2016, no turno matutino, e solicitaram à coordenação que retirasse da sala apenas 06 alunos em sobrepeso, pois essa era a intenção, perceber como era a rotina dessas crianças, mas sem constrangê-las ou colocá-las numa situação inferior às demais.

No dia 13 de maio, foi realizada pelas pesquisadoras uma aula de intervenção com os alunos do 5º ano B, no turno matutino. Realizou-se um circuito, com quatro estações com exercícios diferentes. Os alunos foram divididos por equipes, identificados pela cor de uma fita amarrada no braço/punho. A proposta foi realizar atividades onde os alunos se mantivessem ativos, durante os 40 minutos de aula. Os 10 primeiros foram dentro de sala com uma explicação da prática que foi realizada posteriormente.

Antes das respostas aos respectivos questionamentos, importa apresentar a instituição participante. O trabalho discute como delimitação do tema, a obesidade infantil na escola, com alunos entre 09 e 13 anos, do Ensino Fundamental I, do turno matutino.

### 3.1 CARACTERIZAÇÕES DA INSTITUIÇÃO EMEF PROFESSORA HERINÉIA LIMA DE OLIVEIRA

A EMEF “Professora Herinéia Lima Oliveira”, localizada à rua Domingos Carrafa, s/n, Guriri Norte, São Mateus-ES.

A escola existe desde o ano de 1975, quando foi fundada, passando à municipalização no ano de 2005; e no ano de 2008 teve a mudança de nomenclatura para o que é hoje. Desenvolve seu trabalho centrado na educação escolar de 544 alunos, do 1º ao 9º Ano, nos turnos Matutino e Vespertino.

Sua gestão é democrática e participativa, sendo seu pleito em biênios e sob indicação administrativa do executivo municipal até o ano 2017, quando novamente será realizada eleição direta, prevista no Plano Municipal de Educação vigente a partir do ano 2016. A atual gestora está a quatro anos consecutivos, os dois primeiros passou por eleição e os dois últimos foi indicada devido o seu trabalho ter sido satisfatório.

A escola tem se desenvolvido durante esses anos de existência e os funcionários mais antigos apontam como um avanço muito significativo, já que as gestoras até hoje atuantes foram muito interessadas, junto com a equipe, em buscar o melhor para os alunos. Seu trabalho está centrado nas legislações vigentes, no Programa de Ensino do município, nos PCN's, e em projetos interdisciplinares.

Atualmente, a escola tem trabalhado um projeto voltado à cultura local, enfatizando a história e os costumes dos mateenses. Os dados de Identificação foram concedidos pela gestora da Escola visitada. Eles foram copiados conforme consta na Secretaria da escola e como a diretora foi atualizando. A estrutura foi mantida, pois são dados documentais da instituição.

A escola possui 02 professores de Educação Física, um para cada turno e isso dificulta o planejamento em área de ensino, mas as pedagogas são experientes e tentam intervir em suas ações, buscando alinhá-las, dentro do possível.

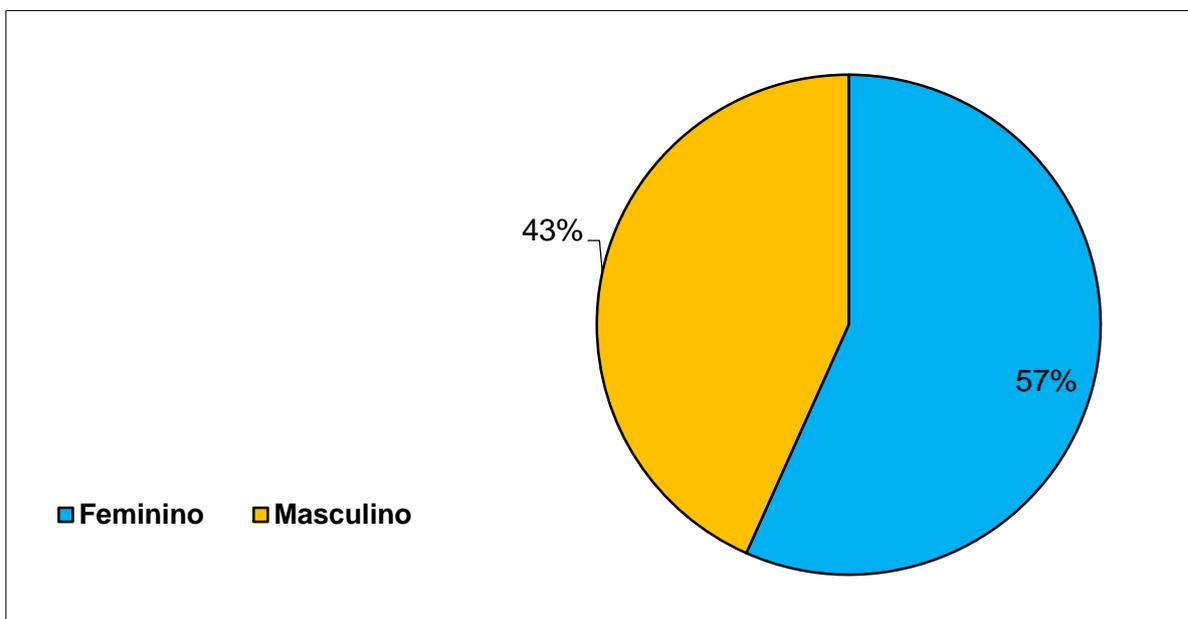
Sobre as respostas às perguntas feitas, as crianças foram espontâneas. As pesquisadoras perguntavam e a criança, individualmente, respondia conforme sua rotina diária.

### 3.2 RESULTADOS

As crianças foram muito espontâneas em suas respostas, não foi preciso perguntar mais de uma vez, para que compreendessem e respondessem convictas sobre sua realidade diária.

A partir desse momento, serão inseridos gráficos que demonstram as opiniões acerca das perguntas realizadas pelas pesquisadoras.

Gráfico 1: Sexo das crianças entrevistadas

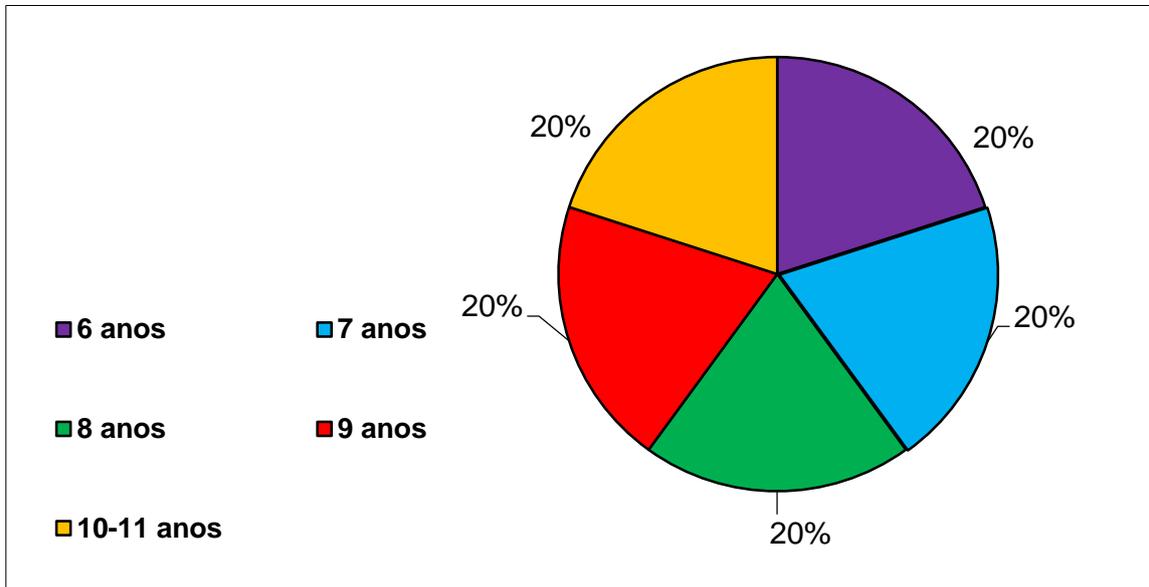


Fonte: Dados das autoras, 2016.

Observa-se que a maioria das crianças entrevistadas em sobrepeso e obesas são meninas, 57%. Dos 30 entrevistados, a minoria, 43% são meninos. Nesse sentido, são mais meninas acima do peso do que meninos na EMEF “Profª Herinéia Lima do Oliveira”.

O gráfico 2 abrange o aspecto de idade das crianças entrevistadas.

Gráfico 2: Idade das crianças entrevistadas

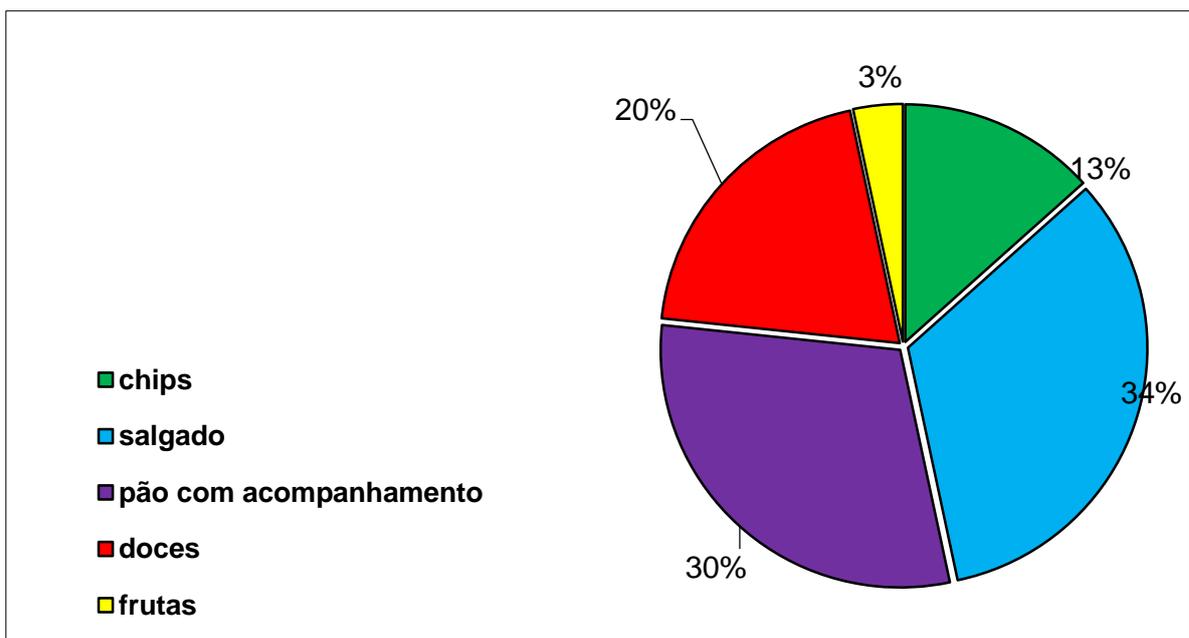


Fonte: Dados das autoras, 2016.

Este gráfico 2 apenas ilustra que foram selecionados para participar 30 alunos e destes 06 de cada turma (do 1º ao 5º Ano) responderam as perguntas.

O gráfico 3 questiona as crianças sobre a primeira refeição do dia: o café da manhã.

Gráfico 3: Alimentação matinal



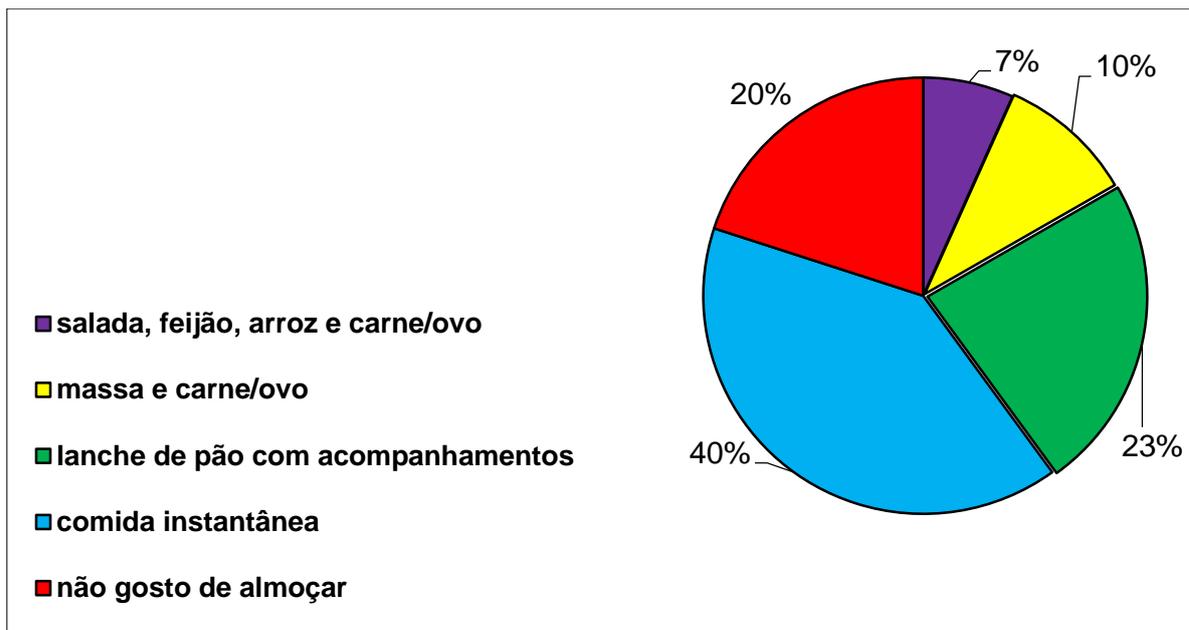
Fonte: Dados das autoras, 2016.

O gráfico 3 insere sobre a alimentação das crianças em sobrepeso pela manhã. Das 30 entrevistadas, 34%, a maioria, se alimenta de salgados; 30% de pão com algum acompanhamento (manteiga, margarina, queijo, presunto, mortadela, etc.); 20% se alimentam de doces; 13% têm como a primeira refeição do dia os chips; e 3% ingerem frutas.

Este gráfico mostra o quanto a alimentação inicial do dia das crianças é precário, por isso a constatação do sobrepeso.

O gráfico 4 prossegue com a investigação em relação á alimentação das crianças da EMEF “Profª Herinéa Lima de Oliveira”, desta vez, em investigação ao cardápio do almoço, considerado segunda principal alimentação do dia.

Gráfico 4: Alimentação do almoço



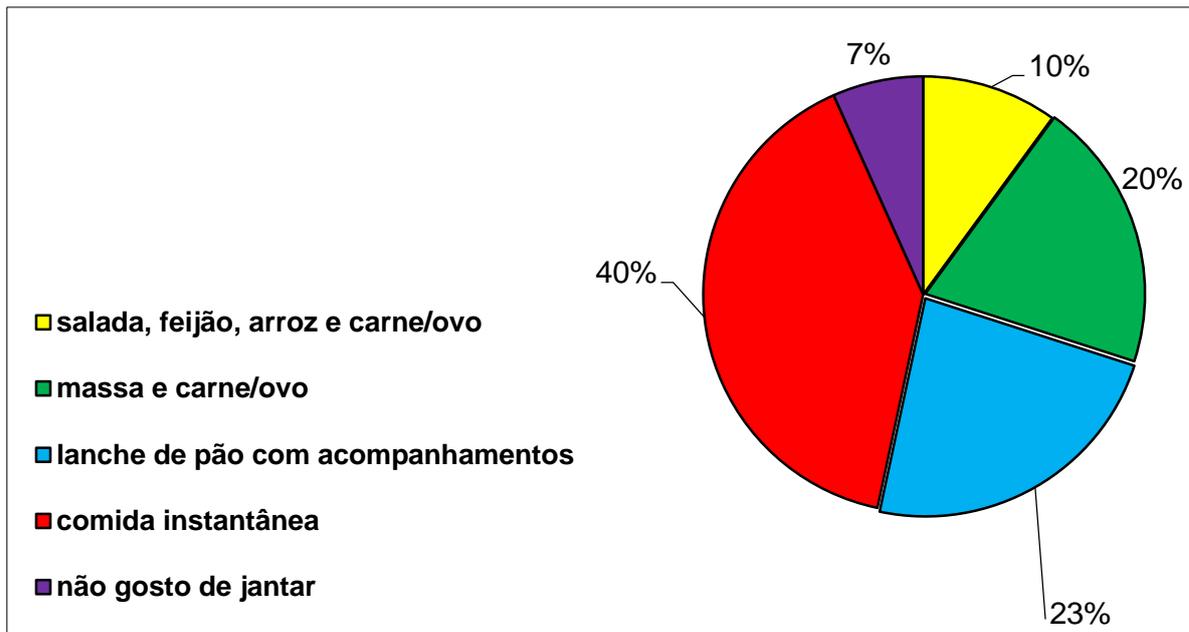
Fonte: Dados das autoras, 2016.

Em relação ao almoço, no gráfico 4, a situação não se mostra muito animadora. Dos 30 entrevistados, 40% almoçam comidas instantâneas, cheia de sódio, gorduras saturadas; 23% gostam de no almoço comer lanche com pão e acompanhamentos; 20% não gostam de almoçar antes de ir para a escola; 10% apreciam massas e carne ou ovos; e apenas 7% apreciam a refeição ideal para uma criança: salada, arroz, feijão e carne ou ovos.

Essa constatação indica que as crianças estão em sobrepeso e obesas em função de duas alimentações incorretas.

O gráfico 5 conclui os tipos de alimentação que as crianças fazem em suas casas.

Gráfico 5: Alimentação do jantar



Fonte: Dados das autoras, 2016.

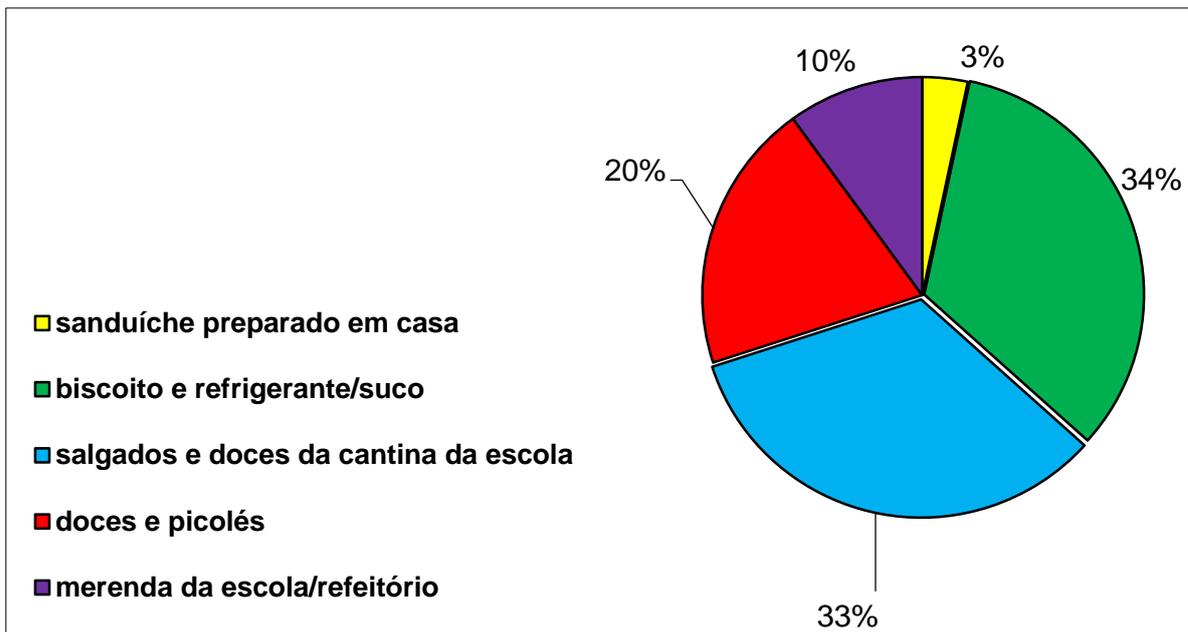
Em relação ao jantar, considerada a terceira refeição (das principais), o gráfico 5 indicou dados bem equivalentes com os do gráfico 4.

Em referência a maioria, 40% continuaram a afirmar sua preferência por comidas instantâneas; 23% assumiram no jantar comer lanches cuja base é o pão; 20% ingerem a massa com a carne/ovo; 10% comem a refeição ideal (salada, arroz, feijão e carne/ovos) e 7% disseram não gostar de jantar.

As diferenças ainda asseguram a alimentação industrializada como preferência entre as crianças acima do peso.

O gráfico 6 indica a alimentação na escola no momento de recreio.

Gráfico 6: Lanche feito na escola



Fonte: Dados das autoras, 2016.

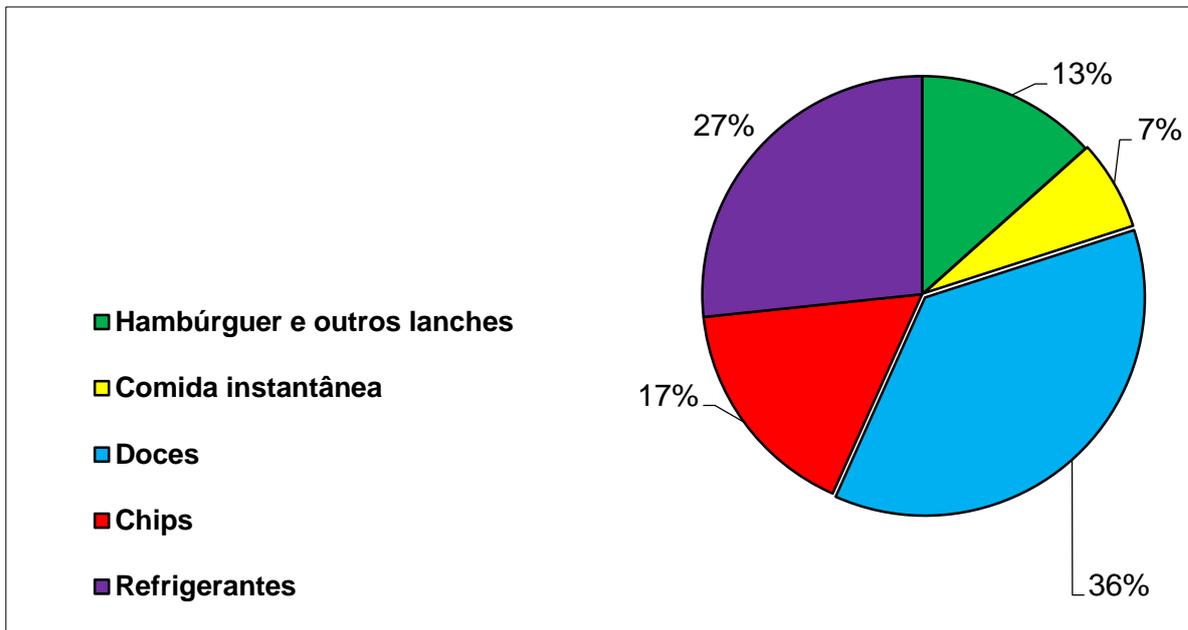
Quanto ao lanche da escola, o gráfico 6 indica que 34% comem biscoitos e refrigerantes/sucos industrializados; 33% se alimentam de salgados e doces que compram na cantina; 20% compram doces e picolés; 10% apreciam a merenda feita na escola e 3% lancham o sanduíche feito em casa.

A inadequação do lanche na escola também existe e a escola precisa intervir, primeiramente apresentando em seu cardápio alimentos mais saudáveis e naturais, para que as crianças não comprem o que lhes fará mal à saúde.

Também precisam informar aos pais da necessidade de preparar alimentos mais saudáveis em casa para os filhos levarem.

O gráfico 7 trata do que os pais não permitem ou não gostam que os filhos se alimentem.

Gráfico 7: Alimentação que os pais não aprovam para os filhos

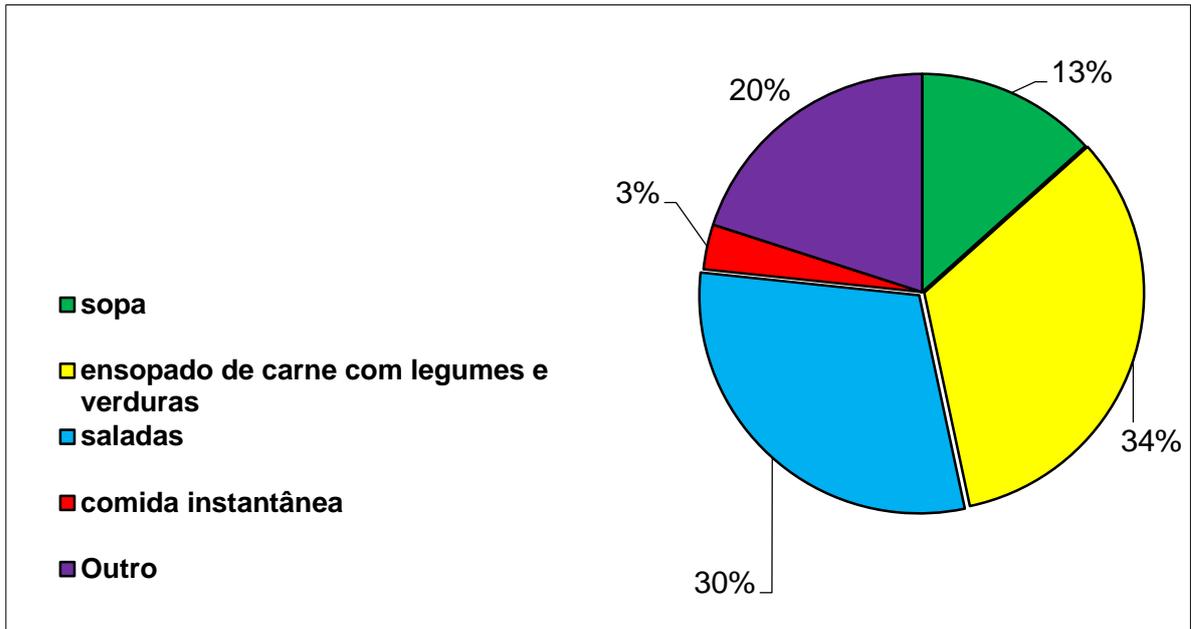


Fonte: Dados das autoras, 2016.

Este gráfico 7 indica que os pais se preocupam com a alimentação dos filhos em relação a: 36% doces; 27% refrigerantes; 17% chips; 13% hambúrguer e outros lanches/; e 7% com comida instantânea.

Esses dados não são tão distantes do ideal, mas em comparação com a alimentação que os filhos, na maioria, fazem no almoço e no jantar, os pais deveriam se preocupar mais, pois os filhos estão em sobrepeso e obesos e sua principal refeição doméstica são os *fastfoods*. Essas comidas instantâneas são abastecidas de gorduras saturadas e sódio, entre outros ingredientes maléficos à saúde.

Gráfico 8: Alimentos que as crianças não apreciam de forma nenhuma

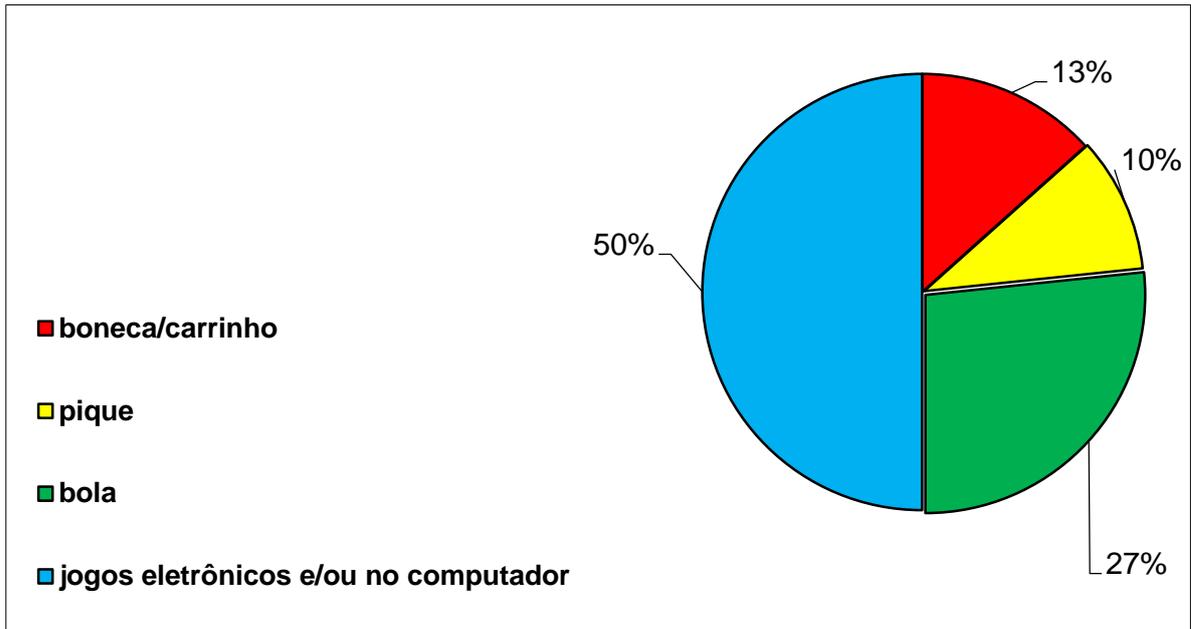


Fonte: Dados das autoras, 2016.

No gráfico 8, as crianças apontaram o que não lhes agrada comer, de forma alguma. Entre os alimentos sugeridos, 34% indicaram ensopado de carne com verduras e legumes; 30% apontaram as saladas; 20% outros (mocotó, dobradinha, tempero verde, jiló, cebola); 13% falaram que não come sopas; e 3% apenas a comida instantânea.

Esses dados reafirmam que a preferência das não são os alimentos saudáveis, mas os instantâneos, mais fáceis de preparar e mais suscetíveis a prejudicar a saúde.

Gráfico 9: Brincadeiras que as crianças gostam



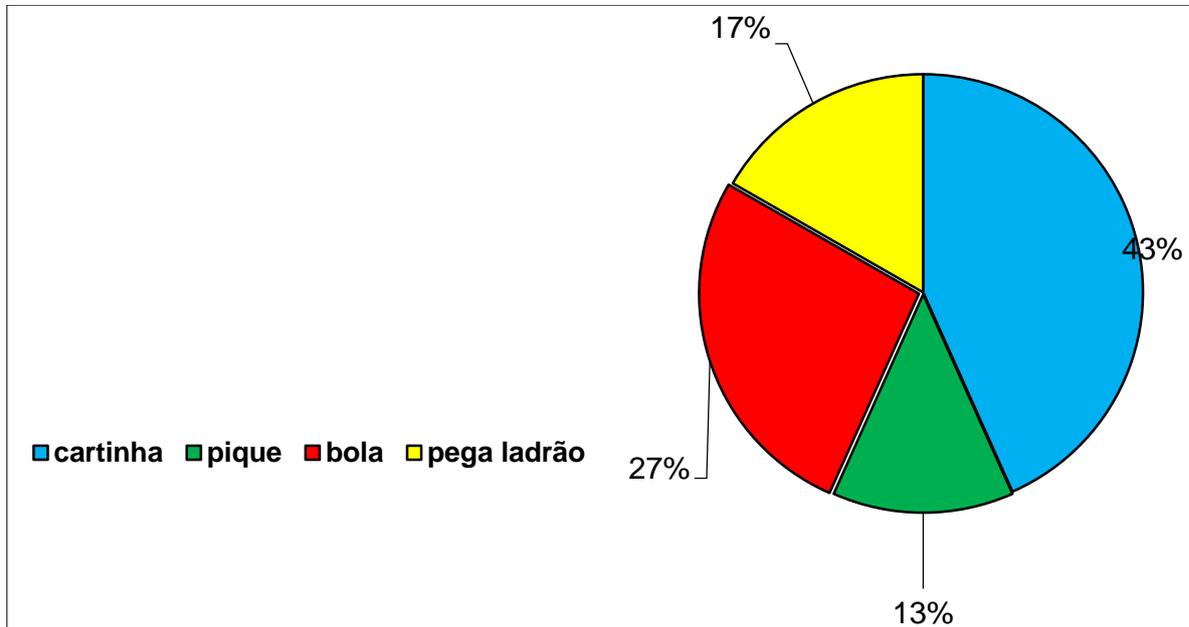
Fonte: Dados das autoras, 2016.

No gráfico 9 percebeu-se que 50% das crianças participantes da pesquisa apreciam brincar com jogos eletrônicos e/ou no computador em suas casas; 27% gostam de brincar de bola; 13% brincam de boneca e carrinho; e 10% brincam de pique.

Esses dados demonstram que o sedentarismo também contribui para que a obesidade acometa as crianças nessa faixa etária de 06 a 11 anos.

O último gráfico (10) indica o qual atividade física as crianças mais preferem na escola

Gráfico 10: Atividade física preferida pelas crianças



Fonte: Dados das autoras, 2016.

Conforme o gráfico 10 destaca-se qual a atividade física preferida das crianças entrevistadas na escola.

A seleção das atividades teve a participação dos professores de Educação Física, pois são as mais ocorrentes.

Entre as opções, 43% apontaram brincar de cartinha; 27% de bola; 17% de “pega ladrão” (uma espécie de polícia e ladrão) e 13% gostam de brincar de pique.

Destaca-se que nas atividades escolares também não há destaque para atividades físicas mais intensas, prevalecendo as cartinhas, em que fica sentado tentando virar com as mãos as cartas.

A partir das respostas, pode-se afirmar que tanto a alimentação inadequada quanto a vida sedentária tem afetado as crianças em seu sobrepeso na EMEF “Profª Herinéa Lima de Oliveira”, cabendo aos profissionais de Educação Física, meios interventivos para assegurar a reversão desse quadro.

## 4 DISCUSSÕES

De acordo com a opinião dos sujeitos da pesquisa, as atividades propostas foram desafiadoras. Em relação ao resultado obtido recorreu-se ao aporte teórico de Ausubel (1982) que preconiza que o processo de ensino aprendizagem deve ser significativo para o educando.

As atividades propostas aos alunos tiveram a duração de 4 dias, 30 minutos cronometrados em cada uma. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2013), para redução de gordura corporal se faz necessária a prática de atividade física com duração de 30 minutos. Outro autor que constata esta recomendação do Organização Mundial da Saúde é o Marcardle (2013) que aponta que atividades aeróbicas contribuem para combater a obesidade.

Os alunos entrevistados relataram em conversa informal que não sentem vontade em participar das atividades, pois estão “gordinhos” demais e ficam co vergonha dos colegas. No posicionamento de Arroyo (2006) é o professor que faz a reconstrução curricular em sala de aula. Outro autor que colabora sobre essa questão é Sacristan (2008) ao enfatizar o currículo em ação que é de competência do docente na sua ação pedagógica.

Ao serem questionados em conversa, sobre o conceito de obesidade, as respostas dos alunos foram superficiais, e mencionaram que obesos é “quem come muito.” Quando questionados sobre se o tema obesidade é trabalhado em outras disciplinas, eles responderam que não. Essa resposta está em consonância a pesquisa de Lück (1991) que afirma a fragmentação no ensino brasileiro. E ao ser questionado sobre a contribuição da Educação Física para prevenção da obesidade, foram citadas, pelos alunos, várias atividades tais como: jogar bola, caminhar, correr, e andar de bicicleta.

## 5 CONCLUSÃO

A Educação Física Escolar pode sim, contribuir na prevenção da obesidade. Como a pesquisa de campo mostrou, é inviável que as crianças se alimentem de industrializados, alimentos instantâneos e doces, que nada agregam de saúde para elas. Em família, é necessário apresentar frutas, verduras, ovos, carnes magras, grãos e cereais, etc. Alimentos que lhes transmitem os nutrientes importantes ao seu desenvolvimento. Assim, como na escola também é relevante oferecer na cantina e no refeitório alimentos ricos em nutrientes e vitaminas, para que os alunos possam se desenvolver social e cognitivamente.

As atividades físicas devem ser freqüentes, e o planejamento docente deve priorizar os eixos temáticos regidos pelos PCN's e por outros documentos que regem a Educação Física escolar. Nessa ação de melhoria, ou melhor, de intervenção contra a obesidade infantil, muito se pode fazer, tanto no contexto familiar quanto escolar. Os pais podem alterar rotinas de vida, como ao invés de levar a criança à escola de carro, levá-la a pé, ou comprar uma bicicleta para que ela vá sozinha, monitorando seu trajeto.

A alimentação deve ser reformulada, dando ênfase em saladas, frutas e outros alimentos que sejam menos calóricos e mais nutritivos, criando o hábito de consumir alimentos mais saudáveis, e a água deve fazer parte dessa ação. Também é de suma importância que a criança realize um esporte ou atividade, como: futebol, handebol, voleibol, dança, natação, entre outros. De forma que sinta prazer em frequentar.

## 6 REFERÊNCIAS

ALVES, João Guilherme Bezerra. **Atividade física em crianças: promovendo a saúde do adulto**. Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, Recife, v. 3, nº 1, p. 5-6, 2003.

ARAUJO, Rafael André Araújo. **O Papel da Educação Física Escolar Diante da Epidemia da Obesidade em Crianças e Adolescentes**. Ed. Física em Revista. Vol. 04, nº 2. São Paulo, Mai./Jun./Jul./ Ago. 2010.

ARROYO, Miguel G. Os educandos, seus direitos e o currículo. In: MOREIRA, Antonio Flávio e ARROYO, Miguel. **Indagações sobre currículo**. Brasília: Departamento de Políticas de Educação Infantil e Ensino Fundamental, nov. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diagnóstico da Obesidade Infantil**. Fevereiro 2011. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20%20Obesidade%20Infantil%20Diagnostico%20fev%202011.p>

\_\_\_\_\_. **Férias é tempo de brincar: vamos nos ligar e desligar o celular**. Julho 2015. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/coluna/obesidade-infantil/ferias-e-tempo-de-brincar-vamos-nos-ligar-e-desligar-o-celular->

AUSUBEL, D. P. **A aprendizagem significativa: a teoria de David Ausubel**. São Paulo: Moraes, 1982.

BERTIN et al. **Estado Nutricional, Hábitos Alimentares e Conhecimento de Nutrição em Escolares**. Rev Paul Pediatr, .Blumenal – SC, 2010.

BRASIL. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física / Ministério da Educação**. Secretaria da Educação Fundamental. 3ª ed. Brasília: A Secretaria, 2001.

\_\_\_\_\_. **Parâmetros curriculares nacionais: educação física / Ministério da Educação**. Secretaria da Educação Fundamental. 3ª ed. Brasília: A Secretaria, 2000.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no adolescente**. São Paulo: IBGE, 2008.

\_\_\_\_\_. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **POF 2008 2009 - Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. 2010.

CAMARGO, T.M; VENDITTI, J. R. et al. **A incidência da obesidade em crianças de 1ª a 3ª séries em uma escola particular da zona sul de São Paulo**. Revista Digital, Buenos Aires, ano14, n.138, Nov.2009.

FERREIRA AP, Oliveira CER, França NM. **Síndrome metabólica em crianças obesas e fatores de risco para doenças cardiovasculares de acordo com a resistência à insulina**. Rio de Janeiro, 2007.

- FISBERG, M. **Obesidade na Infância e Adolescência**. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
- FRANKLIN, Marven Junius da Costa. **A educação física escolar como meio de prevenção a obesidade**: Uma análise com os educadores e corpo técnico das escolas municipais de Oiapoque-AP. Macapá, 2012. Universidade de Brasília.
- HALPERN, Alfredo. **A Epidemia de Obesidade**. Arq Bras Endocrinol Metab vol.43 no.3 São Paulo June 1999. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27301999000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27301999000300002). Acesso em 10 de abr. 2016.
- HERNANDES, F; VALENTINI, M. P. **Obesidade**: causas e consequências em crianças e adolescentes. Revista da Faculdade de Educação da UNICAMP, v. 8, n. 3, p. 47-63, set./dez. 2010.
- LANES, Karoline Goulart et al. **Sobrepeso e Obesidade: Implicações e alternativas no contexto escolar**. Revista Ciências&Ideias, Vol. 3, N. 1. Setembro-2010.
- LEITE, P.F. **Obesidade na clínica médica**. Belo Horizonte: Health, 1996.
- Lück, H.. **Pedagogia interdisciplinar**: fundamentos teórico-metodológicos. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.
- MACIEL, Dyover Rick. **O IMC de escolares do 8º ao 9º ano e a possível contribuição da educação física escolar para o controle deste índice**. Brasília, 2011.
- MCARDLE, W. et al. **Exercise physiology: energy, nutrition & human performance**. Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins, 2013. Tradução.
- MELO, Maria Edna de. **DIAGNÓSTICO DA OBESIDADE INFANTIL** Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO CREMESP 106.455 – Responsável Científica pelo site da ABESO, Disponível em:<http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20Infantil%20Diagnostico%20fev%2011.pdf>. Acesso em 26 de abr. 2016.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC. **Programa Saúde na Escola**. Novembro 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola?id=16795>
- OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. **Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia**. Arq Bras Endocrinol Metab vol.47 no.2 São Paulo Apr. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302003000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S000427302003000200001&script=sci_arttext). Acesso em 02 de maio 2016.
- PENALVA DQF. **Síndrome metabólica: diagnóstico e tratamento**. Rev Med (São Paulo). 2008. out.-dez.;87(4):245-50.
- PIMENTA, APAA; PALMA A. **Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade**. Rev Bras Cien Mov. 2001.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732010000400011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000400011). Acesso em 12 de maio de 2016.

RONQUE Enio Ricardo Vaz. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de alto nível socioeconômico em Londrina, Paraná, Brasil.** Revista Nutr. Vol. 18, Nº 16. Campinas Nov/Dez 2005.

SACRISTAN, J. Gimeno. **O currículo: uma reflexão sobre a prática.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SIGULEM, M. et al. **Obesidade na Infância e na Adolescência.** Compacta Nutrição. 2(1), 7-18, 2001. Disponível em:<http://www.pnut.epm.br/compacta.htm>. Acesso em 03 de Nov. 2011

SILVA FILHO, Daniel José . **O impacto da Educação Física escolar na prevenção da obesidade.** 2013. 52f. Monografia (Curso de Licenciatura em Educação Física - Programa Pró-Licenciatura da Universidade de Brasília) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. **PREVALÊNCIA, FATORES ETIOLÓGICOS E TRATAMENTO DA OBESIDADE INFANTIL.** Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. ISSN 1415-8426, 2003. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=476434&indexSearch=ID>. Acesso em 30 de nov. 2011.

SOARES, Gabriela da Costa et al.. **OS FATORES QUE INFLUENCIAM NA OBESIDADE INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA.** Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – NOVAFAPI, Teresina, PI. 2 Doutorado em Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Mestre em Educação, Universidade Federal do Piauí – UFPI, Professora do curso de enfermagem da NOVAFAPI, Teresina, PI. 2013. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbconf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I40163.E10.T7059.D6AP.pdf>. Acesso em 10 de maio de 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da Pesquisa-ação.** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRAEBERT, J Moreira EAM et al. **Transição alimentar: problema comum à obesidade e à cárie dentária.** Revista Nutrição, 2004.

YAGUI, Cíntia Megumi. **Criança obesa, adulto hipertenso?** Revista Eletr. Enfermagem. Jan/Mar, 2011.

## **APÊNDICES**

APÊNDICE A: QUESTIONÁRIO PARA ENTREVISTA COM CRIANÇAS DA EMEF  
PROF<sup>a</sup> HERINEIA LIMA DE OLIVEIRA DO ENSINO FUNDAMENTAL

1) Marque o sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

2) Qual a sua idade?

( ) 6 anos

( ) 7 anos

( ) 8 anos

( ) 9 anos

( ) 10-11 anos

3) Você se alimenta pela manhã, comendo:

( ) chips

( ) salgado

( ) pão com acompanhamento (manteiga, margarina, queijo, presunto, mortadela)

( ) doces

( ) frutas

4) No almoço, o que costuma comer?

( ) salada, arroz, feijão e carne/ovo

( ) massa e carne/ovo

( ) lanche de pão com acompanhamentos

( ) comida instantânea (miojo, empanados, salsicha, outros)

( ) não gosto de almoçar

5) Para o lanche da escola, costuma levar o quê?

( ) sanduíche preparado em casa

( ) biscoitos e refrigerantes/sucos

( ) compro salgados e doces na cantina da escola

( ) compro somente doces e picolé

( ) merenda da cozinha da escola

6) No jantar, o que costuma comer?

- ) salada, arroz, feijão e carne/ovo
- ) massa e carne/ovo
- ) lanche de pão com acompanhamentos
- ) comida instantânea (miojo, empanados, salsicha, outros)
- ) não gosto de jantar

7) O que seus pais não gostam que insira em sua alimentação?

- ) Hambúrguer e outros lanches
- ) Comida instantânea (miojo, empanados, salsicha, outros)
- ) Doces
- ) Chips
- ) Refrigerante

8) Agora, marque o alimento que você não come de jeito nenhum?

- ) Sopa
- ) Ensopado de carne com legumes e verduras
- ) Saladas
- ) Comida instantânea (miojo, empanados, salsicha, outros)
- ) Outro. \_\_\_\_\_

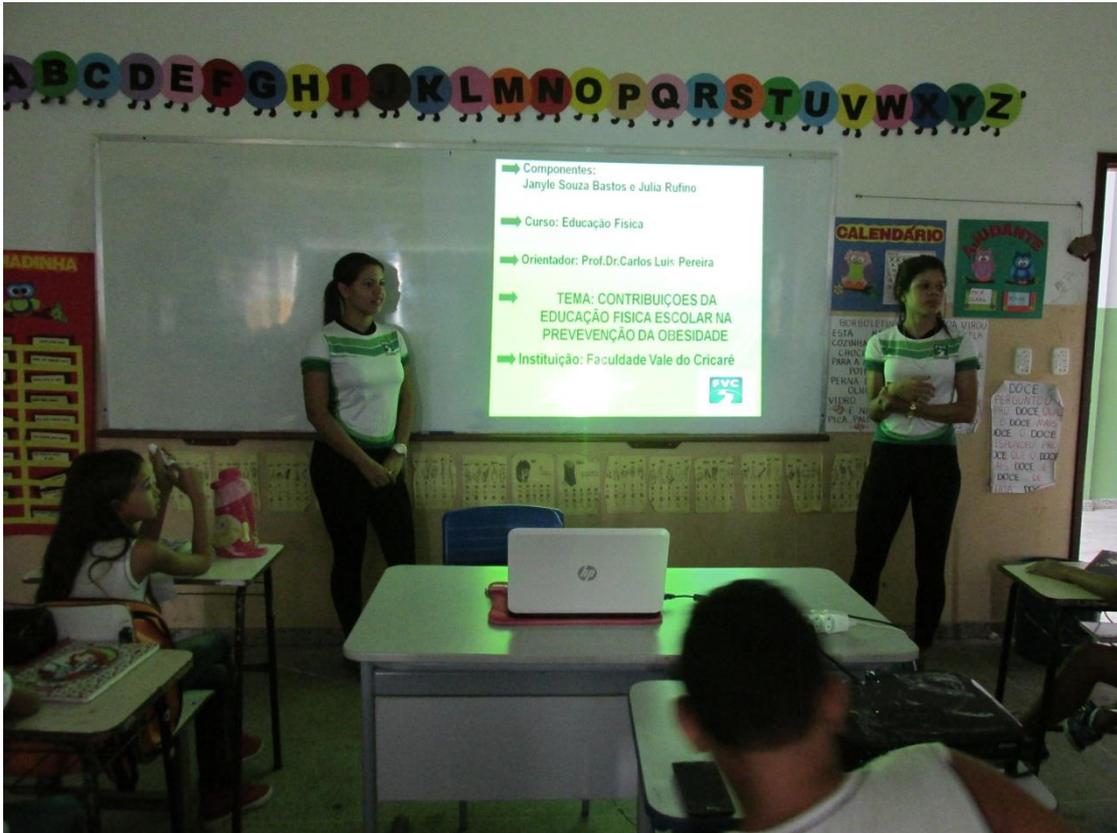
9) Você gosta de brincar de que, em casa?

- ) boneca/carrinho
- ) pique
- ) bola
- ) jogos eletrônicos e/ou no computador

10) Que atividade física você pratica na escola?

- ) cartinha
- ) pique
- ) bola
- ) pega ladrão

APÊNDICE B: FOTOS COM CRIANÇAS PARTICIPANTES DA PESQUISA DA EMEF PROF<sup>a</sup> HERINEIA LIMA DE OLIVEIRA DO ENSINO FUNDAMENTAL



Explicação do TCC



Pós atividade, aula de intervenção.