

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

BIANCA PEREIRA DE VASCONCELOS
DIÓGENES LEANDRO OLIVEIRA

ATIVIDADE FÍSICA COMO PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL

Rio de Janeiro

2022.1

ATIVIDADE FÍSICA COMO PREVENÇÃO À OBESIDADE INFANTIL

PHYSICAL ACTIVITY AS CHILD OBESITY PREVENTION

BIANCA PEREIRA DE VASCONCELOS

Graduanda do Curso de Educação Física do Centro Universitário São Jose.

Orientador

Prof. Me. Diógenes Leandro Oliveira

RESUMO

A obesidade infantil é um grande problema de saúde pública, que eleva os índices de morbidade e mortalidade entre as crianças. A pesquisa em foco tem como objetivo mostrar como a Educação Física escolar pode ter um papel fundamental na prevenção à obesidade infantil. A Metodologia utilizada foi um estudo bibliográfico com base em autores que discutem obesidade e obesidade infantil, bem como de estudiosos da área da Educação Física. Neste estudo, notou-se que o professor de educação física pode contribuir no combate a esse mal, podendo auxiliar no combate e na prevenção à obesidade infantil, por meio de conhecimentos relacionados às diversas práticas corporais que podem ajudar na aquisição de um estilo de vida mais saudável.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Educação física. Professor de Educação Física.

ABSTRACT

Childhood obesity is a major public health problem, which raises morbidity and mortality rates among children. The research in focus aims to show how school Physical Education can play a key role in preventing childhood obesity. The methodology used

was a bibliographic study based on authors who discuss obesity and childhood obesity, as well as scholars in the field of Physical Education. In this study, it was noted that the physical education teacher can contribute to the fight against this evil, being able to help in the fight and prevention of childhood obesity, through knowledge related to the various body practices that can help in the acquisition of a healthy lifestyle. Healthier.

Keywords: Childhood obesity. PE. Physical education teacher.

INTRODUÇÃO:

A obesidade infantil é um dos problemas de saúde pública que mais preocupa atualmente. Crianças com diagnóstico de obesidade estão com a saúde comprometida e em risco de desenvolver outras doenças, como problemas osteoarticulares, psicológicos, dislipidemias, diabetes, câncer e doenças cardiovasculares na vida adulta. É necessário combater essa doença em todos os níveis de atenção à saúde.

As taxas de obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo aumentaram de menos de 1% (equivalente a cinco milhões de meninas e seis milhões de meninos) em 1975 para quase 6% em meninas (50 milhões) e quase 8% em meninos (74 milhões) em 2016.

Combinado, o número de obesos com idade entre cinco e 19 anos cresceu mais de dez vezes, de 11 milhões em 1975 para 124 milhões em 2016. Segundo dados do sisvan, no Brasil, entre 2010 e 2020 houve um aumento de 0,74% na prevalência de obesidade em crianças entre 2 e 5 anos, de 5,86% em adolescentes e de 1,55% na prevalência de obesidade grave em adolescentes.

A estimativa mundial da internacional *obesity task force* (IOTF, 2005) é de que haja, atualmente, 155 milhões de crianças com excesso de peso (sobrepeso/obesidade). Os países industrializados são os que apresentam a mais alta prevalência de obesidade infantil.

A obesidade infantil possui diversos tratamentos e a escolha do tratamento deve se basear na gravidade do problema e na presença de complicações associadas. O principal objetivo da perda de peso é reduzir ou adequar a quantidade de gordura corporal para diminuir o risco de complicações futuras. Com base no exposto, fica nítida a necessidade de analisar a importância da atividade física no combate à obesidade infantil.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente pesquisa tem com base o atual cenário epidemiológico. A obesidade infantil está entre os principais problemas de saúde no mundo. Nesse sentido, a proposta é fazer uma reflexão sobre os motivos que levam ao sobrepeso na infância os mecanismos para combater o problema.

Este trabalho teve como finalidade a realização de um estudo com o objetivo de compreender a influência da atividade física como prevenção à obesidade infantil. A classificação da pesquisa quanto aos seus objetivos, se divide em três grandes grupos: exploratórias, descritivas e explicativas (KIPNIS, 2005). A opção que mais se aproximou ao tipo de estudo foi a descritiva. À pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever as características de um fenômeno, e utiliza técnicas padronizadas de coleta de dados, através de questionários.

Este estudo apresentado conta com a abordagem qualitativa e teve como foco o estudo de caso sobre o aumento da obesidade infantil.

A partir do levantamento do conteúdo e análise dos periódicos, foram garantidas contribuições de diferentes autores para atenuar o problema do adolescente obeso. Estas contribuições resultaram em uma categoria temática: Estratégias de ensino pode o professor de Educação Física utilizar para atenuar o problema da obesidade na adolescência. Então, tendo conhecimento destas estratégias, e também o entendimento do culto ao corpo que têm estes adolescentes, pode o profissional avaliar os efeitos da aplicação de diferentes procedimentos e metodologias para intervir na prevenção da

problemática em questão, bem como promover para este público hábitos de uma vida saudável.

DESENVOLVIMENTO

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Ressaltamos que já em 2012, a O.M. S alertava as nações quanto a alarmante e crescente presença da obesidade no mundo e a imprescindibilidade de instituírem-se em caráter de urgência ações de combate a este mal, que se correlacionava a 2/3 das mortes no mundo.

TELEMA et al. (1997) explicam que esta problemática dos adultos parece ser estabelecida mais cedo na vida. A participação sistemática em programas de atividade física na vida adulta é influenciada pelas experiências vividas durante a infância e a adolescência.

Está bem documentado que um estilo de vida sedentário exerce grande influência no desenvolvimento da obesidade tanto em adultos quanto em crianças, e que a inatividade física contínua é um fator de risco para a obesidade na vida adulta (FAITH et al., 2001; DAVISON e SCHMALZ, 2006).

Galdino considera que existem dificuldades em definir a gênese e o desenvolvimento da obesidade, entendendo que seja necessário buscar melhor compreensão da sua relação direta com fatores ambientais específicos, no entanto, coloca a redução de atividade física, o tempo gasto assistindo TV, a adoção de atividades sedentárias e a ingestão calórica em excesso, como fatores consolidados para ganho de peso excessivo.

Atividade física é considerada “qualquer tipo de movimento corporal que produz gasto energético acima dos níveis de repouso e não necessariamente a prática esportiva” (LAZOLLI et al 1998, p.107).

Segundo Lazzoli et al (1998), a infância é considerada um período de grande desenvolvimento físico, marcado pelo gradual crescimento da altura e do peso da criança e com a chegada da pré-adolescência que ocorre geralmente a partir dos 10 anos.

Bracco et al (2003), também afirma que para garantir o crescimento e o desenvolvimento é importante que a criança pratique atividades desportivas para melhorar a saúde e a socialização, porém, deve-se tomar cuidado com as consequências de uma prática de atividade física ou treinamento precoce sem um acompanhamento adequado.

Em época repleta de diversões eletrônicas, é cada vez mais raro ver as crianças saírem para praticar exercícios. Sendo assim, o sedentarismo pode ser considerado um fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças, inclusive as cardiovasculares. E para diminuir as probabilidades destes problemas, um estilo de vida mais saudável, aliado a prática de atividade física precisam ser adotados desde cedo.

A prevenção contra a obesidade passa pela conscientização da importância da atividade física e da alimentação adequada. O estilo de vida sedentário, as refeições com poucos vegetais e frutas, além do excesso de alimentos com fritura e açúcar se refletem no aumento de pessoas obesas, em todas as faixas etárias. Hoje, o índice de crianças brasileiras com sobrepeso já chega a 15%.

Dentro das rotinas de exercícios físicos, o procedimento mais indicado, de acordo com Grubbs (1993), citado por Oliveira (2005), para provocar um impacto positivo no controle da massa corporal consiste na participação de esforços que envolvam grandes grupos musculares, e que possam ativar todo o sistema orgânico de oxidação para captar-se energia (atividade aeróbica). A atividade física é de vital importância, tanto para a perda de peso, como para a manutenção de peso. Pronk e Wing (1994) e Pavlou et al (1989), citados por Bouchard (2003), concluíram que o exercício físico é um determinante para a manutenção do peso em longo prazo.

Segundo Powers e Howley (2000), a atividade física constitui a parte mais variável do lado do gasto energético, representando de 5% a 40% do gasto calórico total diário. A combinação de exercício físico com restrição calórica representa um meio flexível e efetivo

de conseguir uma redução ponderal. O exercício melhora a mobilização e o catabolismo de gorduras, acelerando a perda de gordura corporal.

A atividade física programada possui benefícios fundamentais à saúde, como melhoria no condicionamento físico, redução da gordura corporal, saúde óssea, diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão, entre outros (WHO, 2010). De acordo com a WHO (2010), as seguintes recomendações devem ser comunicadas pelo agente de saúde aos pais e pacientes, visando melhoria do condicionamento físico das crianças e adolescentes obesas: 0 a 2 anos de idade, bebês devem ser incentivados a serem ativos, mesmo que por curtos períodos, várias vezes ao dia. Recomenda-se que o tempo em frente à tela (TV, tablet, celular, jogos eletrônicos) seja zero. Permanecer em comportamentos sedentários (muito pouco movimento físico, como passear de carro ou ficar no carrinho) por longos períodos não é benéfico para a saúde e para o desenvolvimento da criança e deve ser evitado. 3 a 5 anos de idade, fazer pelo menos, 180 minutos de atividade física ao longo do dia de qualquer intensidade. Brincadeiras ativas como andar de bicicleta, atividades na água, jogos de perseguir e com bola são as maneiras recomendadas para essa faixa etária. Atividades físicas estruturadas (natação, danças, lutas, etc.) também podem ser incluídas. Recomenda-se que o tempo em frente à tela seja limitado em 2 horas por dia. 6 a 19 anos de idade, fazer pelo menos, 60 minutos de atividades físicas todos os dias de intensidade moderada a vigorosa (pedalar, nadar, correr, saltar, etc.).

Praticar atividade física por mais que 60 minutos fornece benefícios adicionais para a saúde. Atividades de intensidade vigorosa devem ser realizadas em, pelo menos, três dias por semana. Atividades de flexibilidade devem ser realizadas, pelo menos, três vezes por semana. Recomenda-se que o tempo em frente à tela seja limitado em 2 horas por dia. Este

limite não deve levar em consideração o tempo destinado para realização de tarefas escolares.

A atividade física é outro fator que combate e previne a obesidade infantil. Partindo desta premissa, Alves (2003) nos leva a acreditar que: ser fisicamente ativo desde a infância apresenta muitos benefícios, não só na área física, mas também nas esferas social 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.

Os exercícios aeróbicos são fundamentais no auxílio do processo de perda de peso corporal, com isso Mcardle e Col (2000) colocam: as atividades ideais consistem em exercícios aeróbios contínuos realizados com grandes grupos musculares que comportam um custo calórico de moderado a alto, como caminhada rápida, corrida, pular corda, ciclismo e natação.

As evidências dos benefícios dos exercícios físicos no combate a obesidade são notórias e satisfatórias. De acordo com Souza e Virtuoso Jr os programas para controle de peso devem combinar com a restrição moderada do consumo energético em conjunto com a realização de exercícios específicos para a perda de gordura. Conforme Fernandez et al(ANO AQUI), os exercícios mais eficazes para a perda de gordura são os exercícios aeróbios e os exercícios contra resistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa mostram que a partir do plano pedagógico escolar e da manipulação das variáveis, as aulas de educação física podem atender o desenvolvimento integral do indivíduo juntamente com a aprendizagem do conteúdo e aumento do nível de atividade física. Portanto, existe a necessidade da formação do Professor de educação física e a intervenção educacional para o desenvolvimento de práticas e cronogramas de exercícios físicos regulares bem como orientações sobre práticas de uma alimentação saudável já nas primeiras fases do desenvolvimento humano.

No decorrer do estudo observou-se que a obesidade infantil tem crescido cada vez mais e se tornando um problema de saúde pública. Vários fatores podem influenciar significativamente na qualidade de vida da criança. Sobre tudo quando falamos de hábitos alimentares e sedentarismo, estes podem contribuir para o surgimento da obesidade infantil, que por sua vez podem estar ligados à influência dos pais.

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. BOUCHARD, C. (Ed.). Introdução. In: BOUCHARD, C. (Ed.). **Atividade física e obesidade.** São Paulo: Manole, 2003. p. 3-22.

BALLONE, GJ. Obesidade, **In Pubmed**, internet. Disponível em: <<http://www.pubmed.com/infantil/obesidade.html>> Acessado em: 10/10/2021.

BODY, **Understanding the Human.** Folha de São Paulo, 27 de novembro de 1997. Caderno especial Mexa-se página 3.

BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade.** Barueri: Manole, 2003.

BOREHAM, C.; RIDDOCH, C. **The physical activity, fitness and health of children.** *Journal of Sports Science*, n. 19, p. 915-29, 2001.

BRACCO et al, 2003.

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.

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

COLE TJ, BELLIZI MC, FLEGAL KM, DIETZ WH. **Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey**. *BMJ* 2000; 320:1-6.

DUARTE, Janete. **A Prevalência da Obesidade Infantil em escolares de 8 a 10 anos do Bairro do Guamá na Cidade de Belém**. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade do Estado do Pará, Castanhal.

DÂMASO, A. **Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças**. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

EPSTEIN, L. H.; PALUCH, R. A.; COLEMAN, K. J.; VITO, D.; ANDERSON, A. Determinants of physical activity in obese children assessed by accelerometer and self-report. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, p. 1157-1163, 1996.

ERLICHMAN, J.; KERBEY, A. L.; JAMES, W. P. Physical activity and its impact on health outcomes. Paper 1: The impact of physical activity on cardiovascular disease and all-cause mortality: an historical perspective. **Obesity Reviews**, v. 3, p. 257-71, 2002.

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

FERREIRA, José Paulo. **Diagnóstico e tratamento**. Editora: Artmed. Porto Alegre, 2005.

GUEDES, D. P; GUEDES, J. E. R. P. **Crescimento, Composição Corporal e Desempenho Motor de Crianças e Adolescentes**. São Paulo: CLR Baliero, 1997.

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

LAZOLLI et al 1998, p.107.

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

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

MELLO, Elza D. de; LUFT, Viviane C. ; MEYER, Flávia: *Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes?* **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 3, p. 173 – 182, janeiro de 2004.

MELLO MT, CINTRA IP, OLIVEIRA CL, FISBERG M. *Obesidade e Síndrome Metabólica na Infância e na Adolescência*. *Rev Nutr* 1999;17: 237-49.

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

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

Oliveira AMA, Cerqueira EMM, Souza JS, Oliveira AC. *Sobrepeso e obesidade infantil: Influência dos fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA*. **Arq Bras Endocrinol Metab** 2003;47/2:144-50.

OLIVEIRA, Cecília. FISBERG, Mauro. *Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia*. **Arq Bras Endocrinol Metab** [online]. 2003, vol.47, n.2, p. 107- 108. ISSN 0004-2730.

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

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

Rodrigues, Lúcia Gomes. **Obesidade Infantil: Associação do Grau de Adiposidade com Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares**. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro: Pós-graduação em Saúde da Crianças / Instituto Fernando Figueira (IFF/FIO CRUZ), p. 193, 1998.

ROSENBAUM, M, LEIBEL RL. The physiology of body weight regulation: relevance to the etiology of obesity in children. **Pediatrics**1998;101(3):525-39.

Styne DM. Childhood and adolescent obesity. Prevalence and significance. **Pediat Clin North Amer**2001;48:823-53.

SATO, E. E. Mudança de Atitude, Arma Contra Obesidade. **Jornal folha da região; Araçatuba**. Caderno Vida, 26 de agosto de 2001.

SOARES, Ludmila Dalben, PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, Fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, V.5, N.1,p. 63-74, 2003.

SOARES, Cléo. Pais devem educar crianças para evitar a obesidade. O Liberal, Atualidades, p;07. 06/05/2002.

SANTIAGO, L. M.; SÁ, O.; CARVALHO, I. M.; ROCHA, M. G.; PALMEIRO, L.; Mesquita, E. P. Hipercolesterolemia e fatores de risco cardiovascular associados, em crianças e adolescentes. **Revista Portuguesa de Cardiologia**, v. 21, p. 301-13, 2002.

SILVA, M. A. M.; RIVERA, R. I.; FERRAZ, M. R. M. T.; PINHEIRO, A. J. T.; ALVES, S. W. S.; MOURA, A. A. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 84, p. 387-92, 2005.

SILVA, R.C.R; MALINA, R.M. Sobrepeso, atividade física e tempo de televisão entre adolescentes de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 11, no 4, p. 63-66, 2003.

SCAGLIA, Alcides José. Escolas de esportes: uma questão pedagógica. Campinas, 1995. Monografia (de final de curso) - Faculdade de Educação Física, UNICAMP, p. 89, 1995.

SCAGLIA, Alcides José. **Escolinha De Futebol**: uma questão pedagógica. MOTRIZ - Volume 2, Número 1, Junho/1996.

TELEMA et al, 1997.

VIUNISKI, N. **Obesidade Infantil**. Caxias do Sul: EPUB, 2000.

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

World Health Organization (WHO). Adolescents. In: Physical status: the use interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995, 263-311.

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

