

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Curso de Licenciatura em Educação Física**

**MATHEUS RODRIGUES DE FARIAS**

**18/0042874**

**OBESIDADE INFANTIL NO DISTRITO FEDERAL E ATITUDES DOS  
PROFESSORES DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Aduino João Pulcinelli

**BRASÍLIA-DF**

**2023**

## RESUMO

A obesidade infantil teve um crescimento exponencial nas últimas décadas, assim se tornando uma epidemia. Esse crescimento se dá por diversos fatores, como por exemplo: desmame precoce, distúrbios do comportamento alimentar, influências na relação familiar, o estilo de vida inconsequente, a desordem na saúde mental e a inatividade física. Esta situação é preocupante em vista dos malefícios que a obesidade pode causar. Diante da situação, o objetivo deste estudo é coletar informações sobre as taxas de obesidade infantil no Distrito Federal, além de identificar como os professores de educação física tratam o problema em suas aulas, qual o seu grau de interesse sobre o assunto, quais são as principais fontes de informação que subsidiam sua prática pedagógica, como é realizado a avaliação e quais técnicas são adotadas para a avaliação e o controle da composição corporal dos alunos. Além disso, apresentar a revisão bibliográfica narrativa sobre os dados da obesidade infantil no Distrito Federal. Este estudo ficou constatado que a obesidade é um problema sério de saúde pública, mostrando ser mais grave entre crianças e adolescentes, além de ser fato o crescimento do número de casos nos últimos anos. Em contrapartida temos que notar as atitudes dos professores do DF no qual a grande maioria se preocupa em lecionar temas voltados em combater esta epidemia. No qual as crianças que participaram das suas aulas desenvolveram pensamento crítico para com o tema e crescem conhecendo a importância de uma boa alimentação e exercícios físicos para a saúde. Os resultados mostraram que uma parcela dos professores não buscam informações atualizadas sobre o assunto, não realizam avaliações da composição corporal dos alunos e não abordam este tema nas aulas de educação física. Em conclusão, sugere-se estudos futuros com amostras mais amplas que permitam uma melhor compreensão do papel do professor de educação física na prevenção do problema.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>04</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS .....</b>	<b>05</b>
2.1 - Caracterização da pesquisa .....	05
2.2 Amostra .....	06
2.3 Instrumento de Coleta de Dados .....	06
2.4 Tratamento estatístico .....	06
<b>3 REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>06</b>
3.1 Obesidade Infantil: definição, causas e classificações .....	06
3.2 Consequências para a saúde .....	08
3.3 Estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil .....	09
3.4 A obesidade infantil no Distrito Federal .....	10
3.5 O papel da educação física escolar .....	11
3.6 Resultados .....	12
<b>4 ANÁLISE EMPÍRICA E CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>15</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>19</b>

## 1. INTRODUÇÃO

É indiscutível que a obesidade infantil teve um crescimento exponencial nas últimas décadas, assim se tornando em uma epidemia (SULZBACH e BOSCO, 2012). Esse crescimento se dá por diversos fatores, como por exemplo: desmame precoce, distúrbios do comportamento alimentar, influências na relação familiar, o estilo de vida inconsequente, a desordem na saúde mental e a inatividade física (SICHIERI e SOUZA, 2008).

Segundo pesquisas, a alimentação de boa parte das crianças e dos adolescentes se tornou ainda mais precária, com poucos nutrientes e com excesso de sódio, gordura e açúcar (OLIVEIRA et al., 2021). Além do aumento do tempo em frente de telas, e a diminuição ou até mesmo a extinção da atividade física. (NOBRE et al., 2021, MALTA et al., 2020).

Esta situação é preocupante em vista dos malefícios que a obesidade pode causar, como por exemplo: o risco do aparecimento de doenças como a diabetes mellitus, hipertensão arterial, problemas pulmonares, disfunção endócrina, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e até mesmo a aparição de alguns cânceres (FRANCISCHI et al., 2000). Além de causar gastos aos cofres públicos por meio de tratamentos e internações devido à obesidade ou por outras doenças causadas por intermédio dela. (NILSON et al., 2021).

Segundo MEZZARROBA (2016) com o avanço da fisiologia foi descoberto que a prática de exercício físico traz benefícios para a saúde. Tendo em vista este fato, fica o questionamento se é possível a educação física escolar combater efetivamente a obesidade infantil dentro da realidade individual dos alunos.

Em tese, para obter saúde é necessário a manutenção da aptidão física (motora) e fisiológica (funcional), no qual é caracterizada por uma boa capacidade cardiorrespiratória (aeróbia), composição corporal adequada, tônus de força e resistência musculares, além da coordenação motora e flexibilidade. Foi comprovado por meio de tratamentos experimentais que os exercícios físicos mostram ser eficazes para a melhoria da composição corporal, qualidade alimentar e também os componentes da aptidão física (GLANER, 2003; WOLF et al. 2019).

Outro estudo já comprovou que os exercícios físicos demonstram ser eficientes para a promoção de perda de peso, mudanças positivas na composição

corporal e na melhora da aptidão física geral de crianças com sobrepeso ou obesidade. Assim, bons níveis de aptidão física devem ser incentivados para aumentar o repertório motor e prevenir o excesso de peso desde muito cedo (ESPINDOLA et al., 2014).

Porém os resultados mostrados anteriormente não foram conquistados unicamente com exercícios físicos, e sim com um conjunto de ações tomadas da união, envolvimento e comprometimento de professores, pais, nutricionistas e tecnólogos, todos engajados no incentivo ao estilo de vida saudável dentro e fora da escola (ANDRADE et al., 2015).

Tendo em vista o crescimento exponencial da obesidade infantil, a necessidade de informar sobre esse distúrbio metabólico nunca se fez tão urgente quanto agora. O professor de educação física escolar tem o privilégio de educá-los, pois ele detém o lugar de fala estratégico que influenciará nos hábitos que as crianças e os jovens terão por toda vida (KOHL, 2013).

Diante da situação retratada, este estudo coletou algumas informações sobre as taxas de obesidade infantil no Distrito Federal, além de identificar como os professores de educação física tratam o problema em suas aulas, qual o seu grau de interesse sobre o assunto, quais são as principais fontes de informação que subsidiam sua prática pedagógica, como é realizado a avaliação e quais técnicas são adotadas para a avaliação e o controle da composição corporal dos alunos. Além disso, apresentar a revisão bibliográfica narrativa sobre os dados da obesidade infantil no Distrito Federal.

## **Objetivo**

Coletar e apresentar dados sobre o problema da obesidade infantil no DF identificando as atitudes de professores no contexto da educação física escolar.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

### **2.1 - Caracterização da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa que envolveu, inicialmente, uma revisão bibliográfica narrativa sobre o problema da obesidade infantil na atualidade e, num segundo momento, uma investigação descritiva visando identificar algumas atitudes

dos professores de educação física escolar relacionadas à obesidade infantil, no contexto de suas aulas.

## 2.2 Amostra

A pesquisa descritiva foi realizada em 8 escolas da Rede Pública de Ensino Fundamental e Médio do Distrito Federal e a amostra (n) foi composta por 16 professores de educação física (n=16).

## 2.3 Instrumento de Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de um questionário composto por 15 perguntas objetivas. Os questionários foram enviados e respondidos pelos professores via e-mail com autorização da Secretaria de Educação do DF. O questionário está disponível na íntegra no Anexo 1.

## 2.4 Tratamento estatístico

Os dados foram analisados no aplicativo Excel do Office 365 por meio de estatística descritiva expressa através de percentuais de respostas e ilustrados através de gráficos (Anexo 2).

# 3 – REVISÃO DE BIBLIOGRAFIA

## 3.1 Obesidade Infantil: definição, causas e classificações

A definição da obesidade é necessariamente o excesso de tecido adiposo ou gordura corporal (SIGULEM, 2000). Tendo isso em mente, qual a porcentagem de gordura o indivíduo deve ter para ser considerado como obeso? Conforme SWEETING (2014), a criança ou adolescente pode ser considerado obeso quando é realizada a relação entre a medição de dobras cutâneas e indicadores de estado biomédico (pressão arterial e lipídios sanguíneos) dando resultados igual ou superior de 30% para mulheres e 20 a 25% para homens. Este valor absoluto já engloba as variações em que a etnia, sexo e puberdade podem alterar no resultado final.

A causa da obesidade infantil, segundo LOBSTEIN et al. (2004), é multifatorial, por exemplo, as crianças de famílias de baixa renda que vivem em países industrialmente desenvolvidos são particularmente vulneráveis por causa da

má alimentação e falta de oportunidade em praticar atividade física. Os autores também dão atenção ao componente étnico, em que os grupos hispânicos e afro-americanos são duas vezes mais suscetíveis a serem obesos quando comparados com os grupos brancos. Já em países em desenvolvimento, as crianças e adolescentes obesos são prevalentes em famílias mais ricas. Porém, nota-se um crescimento exponencial entre os mais pobres por conta da globalização de dietas hiper palativas, coincidindo com o histórico da desnutrição. Por conta deste dado documentado, a teoria que a genética era a grande responsável para o crescimento da população obesa vem à tona, assim dando evidência que o ambiente é o fator decisivo.

O relatório técnico da OMS diz que uma das causas da obesidade vem da ingestão de alimentos com grande quantidade de energia, como gorduras saturadas e baixo teor de carboidratos não refinados. Quando associados a um estilo de vida sedentário com pouco gasto energético, se propicia o acúmulo de tecido adiposo e por sua vez dando espaço para o aparecimento da obesidade (OMS,2021).

CELISO et al. (2017), reforçam a ideia que não há um método ou parâmetro que classifique a criança ou adolescente como obeso, porém sabe-se que os índices dos casos de obesidade tem se elevado de forma alarmante. A forma utilizada por ele para mensurar a taxa de sobrepeso e obesidade é através do Índice de Massa Corporal (IMC), que é a relação da estatura sobre peso ao quadrado do indivíduo. Além disso, ele utiliza o parâmetro específico criado para a criança conforme a idade e o percentil de cada sexo.

Esta prática de mensurar as informações antropométricas é de grande importância, pois, caso seja notado uma grande alteração em uma determinada população, uma base de dados pode ser criada e assim formando evidências a favor da criação de políticas públicas, além de acrescentar e formar dados da saúde das crianças e acompanhar ao longo da história (LOTTA, 2019).

O estudo feito por CAPUTO e SILVA (2009) reafirma que há um grande problema de saúde pública acontecendo, para confirmar o quão grave é esse estado, a criação de parâmetros que avalie a composição corporal de estudantes tendo o objetivo de atingir mais escolas possíveis é de suma importância. Este discurso também é reafirmado por LUZ (2007).

Entretanto, os professores de educação física escolar enfrentam outro empecilho, no qual se dá pela validade da mensuração da massa gorda através do

IMC. SIGULEM et al. (2000) dizem, por exemplo, que o índice de massa corporal ou índice de Quetelet, é obtido dividindo o peso, em quilogramas, pela a estatura ao quadrado, em metros. Essa mensuração possui o foco na massa gorda, principalmente na massa visceral que é um dos indicadores que mais apontam para as doenças crônicas não transmissíveis. Porém, essa medida não distingue a massa de gordura da massa magra, assim prejudicando a real composição corporal dos indivíduos saudáveis como, por exemplo, os dos atletas. Além disso, essa forma de mensurar exclui pessoas que não se encaixam nesse tipo de classificação, como, por exemplo, as pessoas com deficiência. Para contornar este problema os autores propõem o uso do IMC com a associações de outros indicadores, como por exemplo as dobras cutâneas. Assim, permitindo discriminar na massa corporal a sua composição.

### 3.2 Consequências para a saúde

A revisão bibliográfica realizada por REILLY et al., (2003) traz claramente as consequências da obesidade para o indivíduo tanto a curto prazo quanto a longo prazo. Esses autores primeiramente destacam as consequências da obesidade pediátrica em curto prazo, trazendo evidências que as crianças obesas possuem mais vulnerabilidade em ter problemas psicológicos em comparação com as não obesas, que meninas possuem maior risco em relação aos meninos e também o risco de morbidade psicológica aumenta com a idade. Evidenciando assim baixa autoestima e problemas comportamentais. Além do fato psicológico, também foi estudado a questão fisiológica. Concluíram que há relação entre obesidade e a aquisição de hipertensão arterial, dislipidemia, anormalidades na massa e/ou função ventricular esquerda, anormalidades na função endotelial e hiperinsulinemia e/ou resistência à insulina. Vale ressaltar que o aparecimento destas doenças podem ocorrer enquanto o indivíduo ainda está jovem.

Outras evidências do estudo de REILLY et al., (2003), apontaram que houve o aumento significativo de desenvolver sintomas de asma em meninas que antes não eram asmáticas no início do estudo. Além de indicar influência na aquisição de inflamação sistêmica de baixo grau. Já sobre as consequências em longo prazo da obesidade pediátrica, foram feitas pesquisas sobre a renda, escolaridade e quociente de inteligência, onde o resultado apontou que meninas britânicas obesas na adolescência ao se tornarem jovens adultas possuíam a remuneração abaixo da



renda média em relação ao grupo controle. Outro dado revelador publicado foi que a obesidade na adolescência é provavelmente ainda mais propensa a persistir na idade adulta do que a obesidade infantil. Também probabilidade da persistência da obesidade infantil na vida adulta é maior para os indivíduos que possuem pelo menos um dos pais obeso. Foi analisado também o impacto da obesidade infantil na morbidade adulta, e foi comprovado um aumento significativo na mortalidade prematura. A morbidade cardiovascular mediada pela obesidade na idade adulta pode ter suas origens na obesidade infantil, e que a magnitude desse problema provavelmente será muito maior agora do que no passado, após a epidemia de obesidade infantil.

### 3.3 Estratégias de prevenção e controle da obesidade infantil

De acordo com SANTOS et al. (2014), dentre os meios para combater a obesidade infantil, destaca-se a avaliação da composição corporal nas escolas. Para os autores, um diagnóstico precoce possibilita além do encaminhamento para médicos e nutricionistas, iniciar o processo educativo com os responsáveis instruindo-os sobre hábitos alimentares saudáveis e planejamento de uma dieta saudável. Os resultados encontrados por estes pesquisadores foram muito positivos, pois realizar este tipo de avaliação nas escolas pode se tornar uma competência dos professores de educação física, e assim diminuindo o número de crianças que sofrem com a obesidade.

LOBSTEIN et al. (2004) consideram que para crianças que estão moderadamente acima do peso, é possível adotar medidas para evitar um maior ganho de peso. Combinadas ao crescimento normal em altura, essas ações podem levar a uma redução no IMC. Em outras palavras, as crianças podem ser capazes de alcançar um equilíbrio saudável em relação ao peso. No caso de crianças com obesidade mais severa, os tratamentos disponíveis são predominantemente paliativos e têm como objetivo gerenciar e controlar a condição, em vez de resolvê-la completamente. Embora seja possível alcançar controle de peso e melhorar a autoestima, é provável que a criança permaneça com excesso de peso e apresente risco de desenvolver doenças crônicas ao longo da vida.

Se a estratégia atual de tratamento busca principalmente controlar a condição, em vez de alcançar uma cura completa, e se esse objetivo só é alcançado por meio de um regime multidisciplinar e intensivo, o gerenciamento da epidemia de

obesidade se tornará muito dispendioso e provavelmente inacessível. Embora abordagens farmacêuticas possam fornecer algum auxílio, elas não podem substituir a abordagem multidisciplinar no tratamento da obesidade. A prevenção é a única opção viável e essencial. No entanto, estratégias eficazes de prevenção também têm se mostrado desafiadoras de serem encontradas.(LOBSTEIN, 2004)

#### 3.4 A obesidade infantil no Distrito Federal

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE (2019), buscou essas informações em grande escala, coletando dados em domicílios de todo o país com o objetivo de promover o amplo panorama dos indicadores de saúde na população tendo como o fim a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde.

A prevalência de excesso peso, estimada pelo IBGE (2020), para os adolescentes de 15 a 17 anos de idade foi 19,4%, que corresponde a um total estimado de 1,8 milhão de pessoas, sendo mais elevada entre os adolescentes do sexo feminino (22,9%) do que entre os do sexo masculino (16%). Quanto ao indicador de obesidade, o comportamento foi similar ao do excesso de peso, ficando a prevalência mais elevada, com cerca de 8%, entre os adolescentes do sexo feminino do que entre os do sexo masculino (5,4%).

Outra pesquisa foi realizada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), mostrando a cobertura e a tendência temporal do estado nutricional de crianças de 5 a 9 anos cadastradas no Sisvan entre 2008 e 2015. No Centro-Oeste foram avaliadas 1.125.369 crianças no total, no qual 14,3% possuíam sobrepeso em 2008 e em 2015 aumentou para 15,9%. Já as crianças classificadas com obesidade passaram de 10,4% em 2008 para 12,7% em 2015 (MOREIRA, et al., 2020)

Um boletim informativo fornecido pelo Governo do Distrito Federal foi disponibilizado em 2021 no site oficial da Secretaria de Saúde, nele é possível analisar o estado nutricional da população desde recém-nascido até os idosos entre o período 2015 a 2020. Com este dado é possível discriminar que em 2015, 12,18% das crianças de 0 a <5 anos tinham excesso de peso, já em 2020 passou a ser 7,87%, mostrando assim a diminuição de obesidade nesta população. Em crianças entre 5 e 10 anos, foi apontado que em 2015, 24,90% apresentaram

excesso de peso, passando a ser 27,99% em 2020. Já na população de adolescentes em 2015, 22,96% possuíam sobrepeso, passando por uma alarmante crescente para 34,98% em 2020 (GDF, 2021).

### 3.5 O papel da educação física escolar

Segundo DARIDO (2012), alguns papéis que a educação física escolar deve promover são: desenvolvimento cognitivo, educação para o lazer e o tempo livre, aprendizagem social e emocional, desenvolvimento motor e também a promoção da saúde. Em especial o último tópico, pois, envolve a prática de atividades físicas, jogos, esportes e exercícios que contribuem para o desenvolvimento físico, mental, emocional e social dos estudantes. Promovendo o combate ao sedentarismo e adquirir um estilo de vida saudável prevenindo contra doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes. Os alunos têm a oportunidade de aprender sobre a importância do aquecimento e alongamento antes das atividades físicas, a necessidade de uma alimentação equilibrada, a importância do descanso e do sono adequado, entre outros aspectos relacionados à saúde. Além de proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento das habilidades sociais dos alunos. Durante as atividades físicas em grupo, eles podem aprender a trabalhar em equipe, a respeitar as regras, a resolver conflitos de forma pacífica e a valorizar a diversidade. Essas habilidades sociais são importantes não apenas para a saúde mental e emocional, mas também para a interação social ao longo da vida

Na perspectiva da Saúde Pública, MEZZAROBA (2016), aponta um contexto no qual prega que as pessoas devem tomar responsabilidade por buscar e selecionar as atividades que elas gostam e que ao mesmo tempo elas mesmas avaliem e melhorem sua aptidão física. Esperando que no decorrer da sua vida, o indivíduo seja capaz de adquirir uma autonomia quanto à atividade física. O autor critica o modelo de uma visão que todos os indivíduos são iguais, e assim, possam adotar os mesmos comportamentos, sem considerar a realidade socioeconômica além de um sistema de saúde precário. Ele traz também outras questões que não podem ser homogêneas, como: o físico, o biológico e o fisiológico, por haver cargas hereditárias, alimentação, tempo para prática de atividade física, e condições de vida diferentes (CARVALHO apud MEZZAROBA, 2016).

Outra questão apontada por este autor é sobre um dos conteúdos essenciais à educação física que é a aptidão física (FERREIRA, 2001 apud MEZZAROBA,

2016), tendo o objetivo dos alunos praticarem alguma atividade física, adotem um estilo de vida saudável, e gradualmente, adquiram autonomia para praticar essas atividades por conta própria. O autor também critica a visão de colocar o indivíduo como o único responsável por mudanças comportamentais, ignorando todo o contexto socioeconômico do país.

Concluindo que o professor de Educação Física Escolar deveria ter a atitude de buscar conhecimentos dos determinantes sociais, econômicos, políticos e ambientais (como a história, ecologia, política e sociologia) aos seus conteúdos (os da área biológica, como a anatomia, fisiologia, nutrição e biomecânica), com o objetivo de tornar as pessoas autônomas não só para a prática de exercícios físicos no decorrer de suas vidas, mas também com conhecimento para discernir sobre a realidade em que vivem.

### 3.6 Resultados

Através da base de dados obtidos das respostas dos professores de educação física escolar no questionário, observou-se que há uma predominância de professores (62,5%) em relação às professoras (37,5%) que responderam o questionário.

Quanto ao tempo de atuação como professor de educação física escolar, pode-se constatar que 56,3% dos que responderam o questionário possui entre 10 a 20 anos de atuação profissional, não sendo observado nenhum professor(a) com tempo inferior a 5 anos de atuação, o que indica que o grupo de respondentes possui certa experiência profissional.

Quando se trata do interesse em buscar informações atualizadas acerca de meios de tratamentos e prevenção da obesidade infantil, constatou-se que apenas 25% dos professores buscaram recentemente novas informações sobre o assunto. Por outro lado, 37,5% declaram nunca se inteirar sobre este tema.

No que diz respeito às buscas de informação sobre meios de prevenção e tratamentos, as principais fontes de informação são sites especializados (35%), seguidos por revistas e periódicos científicos (19%), livros técnicos (19%), redes sociais (12%) e blogs na internet (11%).

Contudo, Apesar de boa parte dos professores declararem não se inteirar sobre o assunto (37,5%), 56,3% dos professores ministram conteúdos didáticos de

aulas sob o tema da obesidade infantil, enquanto 31,3% ministram tais conteúdos ocasionalmente e 12,5% dos professores não abordam a temática.

Quando questionados se eles orientam seus alunos com sobrepeso e obesidade a procurarem ajuda especializada na área médica e nutricional, observou-se que 31,3% já aconselharam seus alunos a buscarem tratamento, enquanto 31,3% revelaram não prestar este tipo de orientação, e 43,8% dos professores fazem esse tipo de orientação ocasionalmente.

Quanto à confiança que os professores têm em orientar os seus alunos sobre as maneiras de conquistar uma composição corporal desejada, constatou-se que 81,3% dos professores afirmaram sentir-se seguros e aptos a orientar os alunos quanto às estratégias de controle do peso corporal.

Importante observar que apenas 56,3% dos professores declararam realizar algum tipo de avaliação da composição corporal dos alunos através do Índice de Massa Corporal (IMC), com 37% de prevalência, seguida pela técnica das dobras cutâneas, com 19%. Porém, 25% dos professores não responderam esta questão.

Quanto à capacidade técnica dos professores para realizar avaliação da composição corporal dos alunos, 75% dos professores responderam sentirem-se aptos para realizar das avaliações, enquanto 25% responderam não estarem aptos. Entre aqueles que se inseriram no grupo de não aptos, 87,5% mostraram interesse em aprender técnicas de avaliação da composição corporal.

Perguntados sobre a prescrição de dietas para emagrecimento, os professores, unanimemente, declararam não prescrever qualquer tipo de dieta ou tratamento para a obesidade infantil.

Já em relação à prescrição de atividades físicas específicas para o tratamento da obesidade, 25% dos professores prescrevem exercícios físicos, enquanto a maioria, 56,3%, afirma nunca ter prescrito.

#### **4 - ANÁLISE EMPÍRICA E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em conclusão a este estudo ficou constatado que a obesidade é um problema sério de saúde pública, mostrando ser mais grave entre crianças e adolescentes, além de ser fato o crescimento do número de casos nos últimos anos. Em contrapartida temos que notar as atitudes dos professores do DF no qual a grande maioria se preocupam em lecionar temas voltados em combater esta epidemia. No qual as crianças que participaram das suas aulas desenvolveram pensamento crítico para com o tema e crescem conhecendo a importância de uma boa alimentação e exercícios físicos para a saúde.

É na infância em que o indivíduo desenvolve seus hábitos de atividade física e alimentares, assim a escola se torna o principal local de aprendizagem para a formação destes hábitos. Neste sentido, os professores são os responsáveis por ensinar a educação física e a desenvolver nas crianças o interesse pelo assunto.

Porém analisando este estudo é possível concluir que há uma parcela dos professores que não estão interessados em contribuir com o combate a obesidade infantil, seja por não buscarem informações atualizadas sobre o tema, a omissão de realizar avaliações corporais apuradas nos alunos, ou até mesmo por não se interessarem por este assunto e acabam excluindo totalmente este tema de suas aulas.

Diante deste cenário, os resultados desta pesquisa reforçam a necessidade de implantação de programa de atualização dos professores sobre o tema, bem como da inclusão de métodos práticos de ensino sobre a obesidade para que cada aluno possa desenvolver aptidão física. Sugere-se que estudos futuros abordem o tema em amostras mais amplas e diversificadas de modo a permitir uma melhor compreensão nos diferentes contextos com o fim de uma intervenção mais eficaz.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J., BISCHOFF, L., BONETTO, L., et al. Intervenções escolares para a redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde**. 2015;8(2):72-78.

BAILEY, P., PURCELL, S., CALVAR, J., et al. Diet & Health Under Covid-19. **Ipsos Healthcare**. 2021.  
<https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-01/diet-and-health-under-covid-19.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2022.

BRASIL, Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais. Terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: educação física. **Ministério da Educação/Secretaria de Educação Fundamental**, 1998. 114p.

CAPUTO, E. & SILVA, M. Relação entre índice de massa corporal e participação nas aulas de educação física: uma comparação entre escola pública e privada. **Pensar a Prática**. 2017; 12(3): 1-7.

CELSO, J., MOTA, M., SILVA, A., et al. A contribuição fisiológica dos exercícios físicos para o tratamento da obesidade em crianças e adolescentes escolares. **Revista Digital Buenos Aires**. 2017, v. 17, p. 169.

DARIDO, S. Educação física na escola: realidade, aspectos legais e possibilidades. **Universidade Estadual Paulista**. Prograd. Caderno de formação: formação de professores didática geral. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012. p. 21-33, v. 16.

ESPINDOLA, J., CAPISTRANO, R., ALEXANDRE, J., et al. Efeitos do exercício físico na aptidão física de crianças com sobrepeso. **ConScientiae Saúde**, 2014;13(2):281-288.

FRANCISCHI, R., PEREIRA, L., FREITAS, C., et al.. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**. 2000, v. 13, n. 1.

**GDF - Governo Distrito Federal**. Boletins sobre o estado nutricional e consumo alimentar da população acompanhada pela APS do DF., 2021.

GLANER, M. Importância da aptidão física relacionada à saúde. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. May, 2003.

**IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pesquisa Nacional de Saúde (2019). Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. **Coordenação de Trabalho e Rendimento**. Rio de Janeiro, 2020; 78 p.

KOHL, H. & COOK, H. Educating the Student Body: Taking Physical Activity and Physical Education to School. **Committee on Physical Activity and Physical Education in the School Environment; Food and Nutrition Board; Institute of Medicine**. Washington (DC): National Academies Press (US); 2013.

LOBSTEIN, T., BAUR, L. & UAUY, R. Obesidade em crianças e jovens: uma crise na saúde pública. *The International Association for the Study of Obesity*, 2004, 4-85.

LOTTA, Gabriela. Teoria e análises sobre a implantação de políticas públicas no Brasil. **Enap**. Brasília, 2019.

LUZ, M. Educação Física e saúde coletiva: papel estratégico da área e possibilidades quanto ao ensino na graduação e integração na rede de serviços públicos de saúde. In: FRAGA, A., WACHS, F. **Educação Física e saúde coletiva: políticas de formação e perspectivas de intervenção**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2007, p. 09-16.



MALTA, D., SZWARCOWALD, C., BARROS, M., et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020.

**Epidemiologia e Serviços de Saúde**. 2020, v. 29, n. 4.

MEZZARROBA, C. Uma abordagem da promoção da saúde e sua relação com a educação física escolar. **Centro de Desportos da UFSC**, 2016.

MOREIRA, N. F., SOARES, C. de A., JUNQUEIRA, T. da S., & MARTINS, R. de C. B.. (2020). Tendências do estado nutricional de crianças no período de 2008 a 2015: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). **Cadernos Saúde Coletiva**, 28(3), 447–454.

NILSON, E., ANDRADE, R., BRITO, D., et al. Custos atribuíveis à obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. **Revista Panamericana de Salud Pública**. v. 44, e32.

NOBRE, J., SANTOS, J., SANTOS, L., et al. Fatores determinantes no tempo de tela de crianças na primeira infância. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2021, v. 26, n. 3, pp. 1127-1136.

OLIVEIRA, D., SILVA, L., COSTA, V., et al. Associação de isolamento social, nível de atividade física e comportamento sedentário em tempos pandêmicos. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**. 2021, v.16, n. 1.

OLIVEIRA, L., ROLIM, A., SILVA, G., et al. Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura / Changes in Eating Habits Related to the Covid-19 Pandemic: A Literature Review. **Brazilian Journal of Health Review**, 2021, 4(2), 8464-8477.

**OMS - Organização Mundial de Saúde**. Obesidade e sobrepeso. 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em : 10 de jul. 2023.

REILLY, J., METHVEN, E. & McDOWELL, Z. Consequências da obesidade para a saúde. **Arch Dis Child**, 2003; 88: 748–752.

SANTOS, F., VITOLA, C., ARRIEIRA, I., et al. Ações de enfermeiros e professores na prevenção e no combate à obesidade infantil. **Rev Rene**. 2014, v. 15, n. 3.

SICHERI, R. & SOUZA, R. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cadernos De Saúde Pública**, 2008, 24, s209–s223.

SIGULEM, D., DEVINCENZI, M. & LESSA, A. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. **Jornal da Pediatria**. 2000, vol. 76, supl. 3.

SULZBACH, É. & BOSCO, S. Obesidade infantil - Uma revisão bibliográfica. **Revista Destaques Acadêmicos**, v. 4, n. 3, 2012.

SWEETING, H. Medição e definições de obesidade na infância e adolescência: um guia de campo para os não iniciados. **Nutrition Journal**, 2007, 6:32.

WOLF, V., MARTIN, J., SOUSA, S., et al. Efetividade de programas de intervenção para obesidade com base em orientação para escolares adolescentes: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**. 2019, v. 37, n. 1.

## ANEXO 1

### QUESTIONÁRIO

Prezado professor!

Este questionário faz parte da coleta de dados para a realização do meu Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Educação Física/UnB. O objetivo desta pesquisa é analisar o grau de conhecimento e as estratégias pedagógicas adotadas nas aulas pelos professores de educação física da rede pública de ensino de Brasília/DF acerca da obesidade infantil. Neste sentido, solicitamos sua colaboração respondendo as questões abaixo.

Desde já agradeço.

Matheus Rodrigues

1- Qual é a sua idade?

2- Qual o seu sexo? (1 ) Masculino (2) Feminino

3- Qual o seu tempo de atuação profissional na educação física escolar?

(Menos de 1) (1 a 5 anos) (5 a 10 anos) (10 a 20 anos) (20 anos ou mais)

4- Você busca informações atualizadas sobre tratamentos e meios de prevenção da obesidade infantil?

(Sim) (Não) (Às vezes)

5- Qual(is) a(s) principal(is) fonte(s) que você utiliza para obter as informações sobre os tratamentos e os meios de prevenção da obesidade infantil?

(Revistas e periódicos científicos) (Livros técnicos especializados) (Sites da internet) (Blogs da internet) (Redes sociais) (Outros)

6- Em suas aulas você aborda conteúdos acerca do tratamento e prevenção da obesidade infantil?

(Sim) (Não) (Às vezes)

7- Em suas aulas você orienta seus alunos com diagnóstico de sobrepeso e/ou obesidade, a buscar ajuda especializada na área médica e nutricional?

(Sim) (Não) (Às vezes)

8- Caso um aluno lhe pergunte sobre como é possível reduzir o peso corporal, você tem a segurança de como orientá-lo?

(Sim) (Não)

9- Você realiza algum tipo de avaliação da composição corporal dos seus alunos?

(Sim) (Não)

10- Você se considera apto para realizar a avaliação da composição corporal dos seus alunos?

(Sim) (Não)

11- Em caso de negação na questão anterior, você tem interesse em aprender sobre as técnicas de avaliação da composição corporal?

(Sim) (Não)

12- No caso de afirmação na questão anterior, qual a técnica de avaliação da composição adotada:

(Índice de Massa Corporal) (Dobras cutâneas) (Bioimpedância) (Pesagem Hidrostática) (Outros)

13- Ao identificar casos de obesidade entre seus alunos, você prescreve algum tipo de dieta para tratar do problema?

(Sim) (Não) (Às vezes)

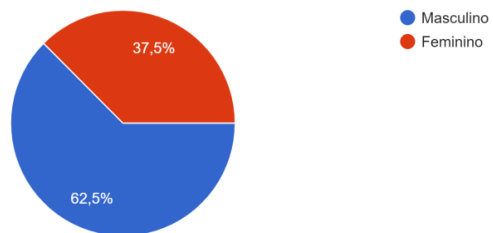
14- Ao identificar casos de obesidade entre seus alunos, você prescreve algum tipo de atividade física específica para tratar o problema?

(Sim) (Não) (Às vezes)

## ANEXO 2 GRÁFICOS

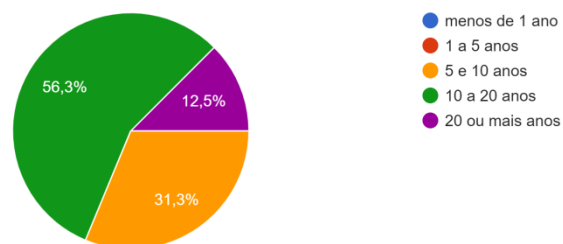
Qual o seu sexo?

16 respostas



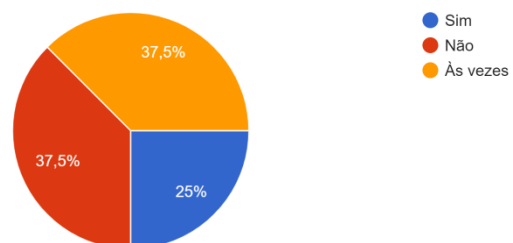
Qual o seu tempo de atuação profissional na educação física escolar?

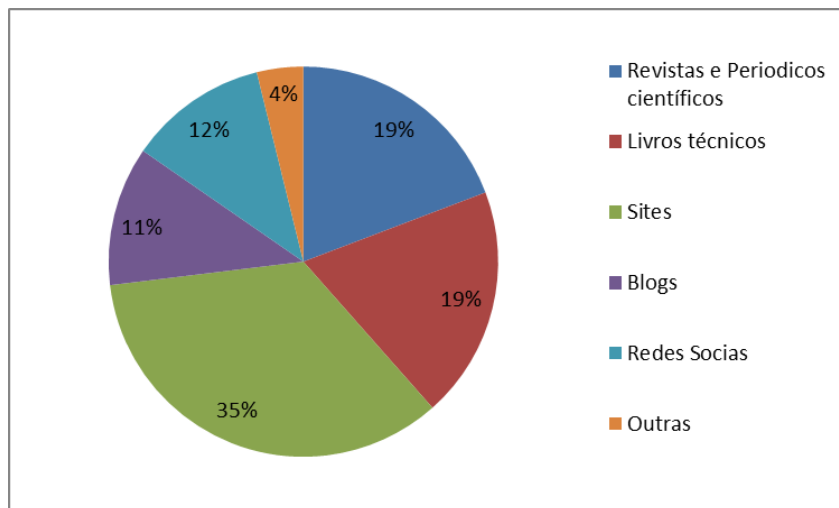
16 respostas



Você busca informações atualizadas sobre tratamentos e meios de prevenção da obesidade infantil?

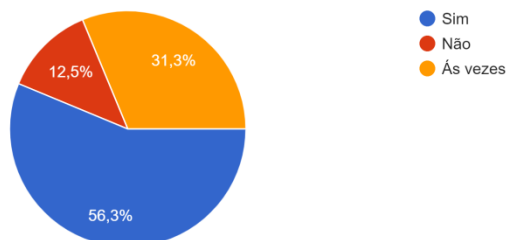
16 respostas





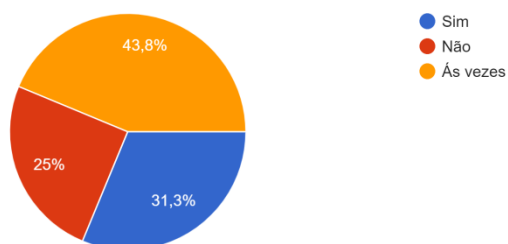
Em suas aulas você aborda conteúdos acerca do tratamento e prevenção da obesidade infantil?

16 respostas



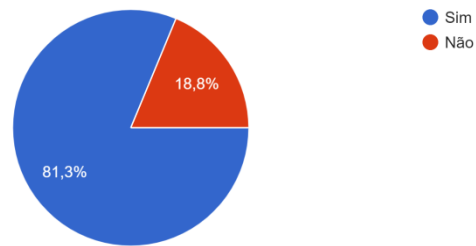
Em suas aulas você orienta seus alunos com diagnóstico de sobrepeso e/ou obesidade, a buscar ajuda especializada na área médica e nutricional?

16 respostas



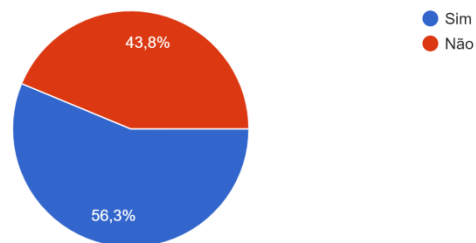
Caso um aluno lhe pergunte sobre como é possível reduzir o peso corporal, você tem a segurança de como orientá-lo?

16 respostas

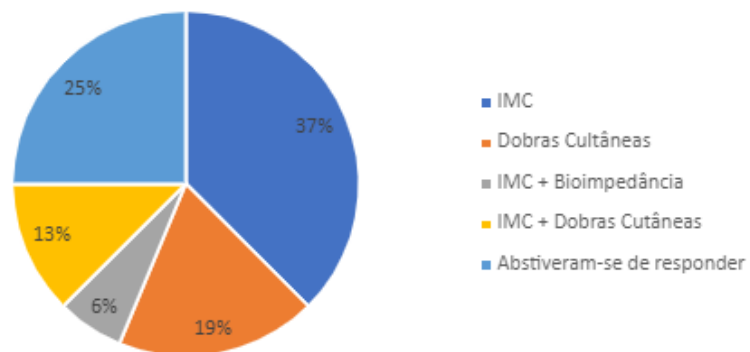


Você realiza algum tipo de avaliação da composição corporal dos seus alunos?

16 respostas

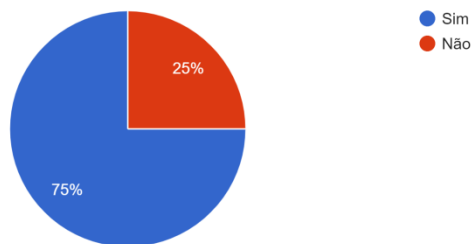


### Técnicas de avaliação da composição corporal



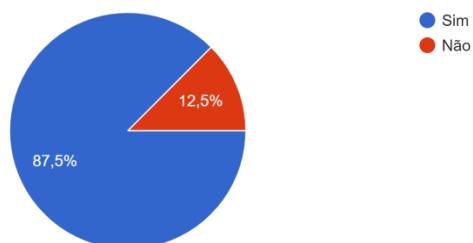
Você se considera apto para realizar a avaliação da composição corporal dos seus alunos?

16 respostas



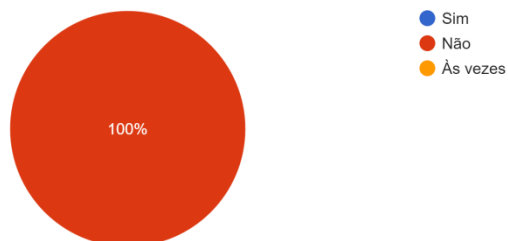
Em caso de negação na questão anterior, você tem interesse em aprender sobre as técnicas de avaliação da composição corporal?

8 respostas



Ao identificar casos de obesidade entre seus alunos, você prescreve algum tipo de dieta para tratar do problema?

16 respostas



Ao identificar casos de obesidade entre seus alunos, você prescreve algum tipo de atividade física específica para tratar o problema?

16 respostas

