

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

**O PROBLEMA DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E PRÉ-  
ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR EM UMA  
ESCOLA ESTADUAL DE SAPIRANGA - RS**

**EDERSON FIEBIG**

**SAPIRANGA/RS  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA INFANTIL E  
ANOS INICIAIS**

**O PROBLEMA DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E PRÉ-  
ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR EM UMA ESCOLA  
ESTADUAL DE SAPIRANGA - RS**

**EDERSON FIEBIG**

**SAPIRANGA – RS  
2015**

**O PROBLEMA DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E PRÉ-  
ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR EM UMA ESCOLA  
ESTADUAL DE SAPIRANGA - RS**

**EDERSON FIEBIG**

Monografia de conclusão do curso de Especialização em Educação Física Infantil e Anos Iniciais, apresentado à Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Educação Física Infantil e Anos Iniciais.

**Prof.: Dr. Frederico Diniz**

**Sapiranga/RS  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA INFANTIL E  
ANOS INICIAIS**

**O PROBLEMA DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA  
NO CONTEXTO ESCOLAR EM UMA ESCOLA ESTADUAL DE  
SAPIRANGA - RS**

Elaborada por:  
**Ederson Fiebig**

Com o requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Educação Física Infantil e Anos Iniciais**

COMISSÃO EXAMINADORA:

---

Prof.: Dr. Frederico Diniz

---

Prof.<sup>a</sup>: Márcia Inês Rockenbach

---

Prof.: Philip Vilanova Ilha

Sapiranga,RS, 20 de fevereiro de 2015.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa conquista à minha esposa Sirlene da Silva Fiebig, pelo carinho compreensão e incentivo nos momentos mais difíceis.

Aos meus pais pelo amor, criação e incentivo ao longo de toda a minha vida, aos quais sempre me proporcionaram uma vida digna, me apoiando sempre que necessário.

A todos que de alguma forma estiveram ao meu lado me apoiando sempre, com amor, carinho estímulo e incentivo.

Obrigado por acreditarem em mim.

## **EPIGRAFE**

“Se você falar com um homem numa linguagem que ele compreende, isso entra na cabeça dele. Se você falar com ele em sua própria linguagem, você atinge seu coração”.

“Sonho com o dia em que todos levantar-se-ão e compreenderão que foram feitos para viverem como irmãos”.

“Nascemos para manifestar a glória do Universo que está dentro de nós. Não está apenas em um de nós: está em todos nós. E conforme deixamos nossa própria luz brilhar, inconscientemente damos às outras pessoas permissão para fazer o mesmo. E conforme nos libertamos do nosso medo, nossa presença, automaticamente, libera os outros”. (Nelson Mandela).

“META a gente busca.  
CAMINHO a gente faz.  
DESAFIO a gente enfrenta.  
VIDA a gente inventa.  
SAUDADE a gente mata.  
SONHO a gente realiza”. (Autor desconhecido)

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a **Deus**, que coloca em nossas vidas obstáculos que por vezes, julgamos intransponíveis, mas que ao superá-los temos a satisfação de Identificar o tamanho da nossa força que **Dele** recebemos, e pela grande força de vontade que me acompanha para realizar aquilo que é importante pra mim, pela paciência, compreensão e humildade.

Aos meus pais pelos ensinamentos e apoio nos momentos difíceis e pelo amor dedicado por toda a vida.

A minha família, minha esposa e minhas filhas que souberam me apoiar e compreender nos instantes em que mais precisei de um ombro irmão/amigo.

Aos professores do Curso de Especialização em Educação Física Infantil e Anos Iniciais, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, pela contribuição e engrandecimento dos meus conhecimentos e formação científica.

Ao Orientador e Professor Frederico Diniz pela orientação constante, segura e participação neste trabalho sem o qual não teria sido possível realizá-lo.

## **RESUMO**

A obesidade e o sobrepeso constituem um dos maiores problemas em Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. Justificando-se a importância de abordar a obesidade e sobrepeso de crianças e adolescentes em fase escolar. Assim, o estudo tem como objetivo analisar e reconhecer o problema da obesidade na infância e pré-adolescência no contexto escolar, em especial em uma escola de Sapiranga/RS. A fim de atingir os objetivos propostos, o presente estudo caracterizar-se-á por uma pesquisa quantitativa descritiva de caráter transversal, envolvendo pessoas e procurando hipóteses sobre a obesidade e sobrepeso infantil em pré-adolescentes de ambos os sexos, matriculados e participantes do projeto “Mais Educação”, de uma escola da rede Estadual de ensino. Nos resultados do estudo, não se constatou relação ao hábito alimentar e prática de atividade física com sobrepeso e obesidade, isso provavelmente ocorreu devido principalmente ao pequeno tamanho da amostra. Mais estudos são necessários para identificar melhores métodos e técnicas para avaliar o estado nutricional nesses indivíduos.

**Palavra Chave:** Obesidade, Hábito Alimentar, Atividade Física, Saúde.



## **ABSTRACT**

Obesity and overweight are a major problem in Public Health, both in developed and in developing countries. Justifying the importance of addressing obesity and overweight in children and adolescents in school age. Thus, the study aims to analyze and recognize the problem of obesity in childhood and preadolescence in schools, especially in a school Sapiranga/RS. In order to achieve the proposed objectives, this study will be characterized by a descriptive quantitative research of cross-cutting nature, involving people and looking hypotheses about on obesity and overweight in children in pre-adolescents of both sexes, enrolled and participating in the project "More Education", a school of the State school system. Results of the study, no relation was found to eating habits and physical activity in overweight and obese, this was probably due mainly to the small sample size. More studies are needed to identify the best methods and techniques to assess nutritional status in these individuals.

**Keyword:** Obesity, Food Habit, Physical Activity, Health.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>1.1 Tema</b>	<b>10</b>
<b>1.2 Justificativa</b>	<b>10</b>
<b>1.3 Problema</b>	<b>10</b>
<b>1.4 Objetivos</b>	<b>10</b>
1.4.1 objetivo geral	<b>10</b>
1.4.2 objetivos específicos	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA</b>	<b>17</b>
<b>3.1 Participantes</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Instrumento</b>	<b>17</b>
<b>3.3 Procedimento</b>	<b>17</b>
3.3.1 Procedimento de coleta	<b>17</b>
<b>3.4 Análise de dados</b>	<b>18</b>
<b>4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>29</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Ao analisarmos o contexto educacional, principalmente no que se refere ao ensino fundamental, necessitamos compreender a criança e o pré adolescente que integram este grupo, e para isso necessitamos também entender e conhecer a sociedade a qual estes educandos encontram-se inseridos, pois não há um dualismos entre ambos (SALLES, 1998).

Assim, precisamos identificar a identidade da criança e do adolescente, suas características, as influências que sofre da sociedade e da indústria da informação, sua subjetividade, compreender sua cultura familiar e social, bem como a estrutura socioeconômica e cultural que cercam nossas crianças e adolescentes, aspectos estes que se refletem no contexto educacional (SALLES, 1998).

Neste sentido, a obesidade e o sobrepeso constituem um dos maiores problemas em Saúde Pública, tanto em países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, fazendo com que haja um grande esforço da comunidade científica em tentar prevenir esta patologia e encontrar formas adequadas e eficientes de tratamento destas enfermidades (OMS, 2005).

Observando as diversas patologias, percebeu-se que a obesidade vem assumindo um papel cada vez mais relevante ao longo dos anos em nossa sociedade e durante as duas últimas décadas, as alterações ocorridas na estrutura social econômica da sociedade como os processos de modernização, urbanização e todas as inovações tecnológicas, provocaram mudanças nos hábitos cotidianos (SPENCE; LEE, 2003). Essas modificações das condições de vida da população têm influenciado a dinâmica familiar e afetado a população infantil que progressivamente vem sofrendo com o sedentarismo, gerando diversos problemas de saúde, como a obesidade (RIBEIRO, 2001).

Portanto, observou-se que a nossa sociedade vem no processo de transformação, onde os hábitos alimentares também se modificaram em decorrência das necessidades familiares se inserirem no mercado. Sendo o reflexo direto uma alimentação que seja de preparo rápido, mas que nem

sempre é a adequada para criança, fazendo com que está, desde cedo comece a ganhar peso, desenvolvendo um quadro de sobrepeso ou de obesidade (FISBERG, 2005).

Assim, este estudo teve como objetivo observar e acompanhar educandos que apresentam problemas com a obesidade na infância e pré-adolescência, na Educação Básica, no Instituto Estadual Professora NENA – CIEP, seus aspectos físicos e político-pedagógicos.

No Brasil, a obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas, principalmente nas faixas de classe mais alta. A classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda e da ocupação, resultando em padrões comportamentais específicos que afetam ingestão calórica, gasto energético e taxa de metabolismo (MELLO, LUFT e MEYER, 2004).

Neste sentido, segundo Lopes e Brasil (2003), hábitos adquiridos na infância tendem a se solidificarem na vida adulta, por isto é importante estimular a formação de hábitos saudáveis o mais precoce possível. A família exerce o papel de modelo para o hábito alimentar da criança.

Nesta perspectiva, podemos observar que Villares, Ribeiro, e Silva (2004), e Accioly e Lacerda (2002), citam que o ambiente familiar influencia no desenvolvimento da obesidade na criança. Hábitos de ingerir alimentos densos e ricos em gorduras, açúcares, como também refrigerantes e o aumento das porções nas refeições, podem significar para o crescimento da obesidade.

Desde 1989, o número de obesos cresce no Brasil. Nas famílias com menor renda nesse mesmo período, entre meninos e meninas de 5 a 9 anos de idade, houve um crescimento considerável com o excesso de peso, passando de 8,9% para 26,5%. O aumento foi bastante acentuado nas famílias com maior renda, de 25,8% para 46,2% no mesmo período, (BRASIL, 2010).

## **1.1 Tema**

Problema da Obesidade na infância e Pré-Adolescência no Contexto Escolar.

## **1.2 Justificativa**

A análise dos problemas relacionados ao sobrepeso e a obesidade são cada vez mais frequente na infância e pré-adolescentes, em decorrência do sedentarismo infanto-juvenil, sendo que a escola desenvolve papel fundamental na vida destes educandos. Considerando a importância do tema, diante da modificação crescente do perfil nutricional das populações, com tendência ao aumento do sobrepeso e da obesidade, realizou-se este estudo.

Assim, o trabalho se justificou-se pela importância que a temática representa no contexto educacional, principalmente no que refere o cenário político e pedagógico em que se realizam as políticas direcionadas à igualdade de oportunidades aos educandos.

## **1.3 Problema**

Analisando o contexto escolar, percebeu-se que este enfrenta adversidades, assim este estudo vai buscar identificar a existência de sobrepeso e obesidade e comportamentos que possam contribuir para a mesma.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo Geral**

Observou-se as prevalências de sobrepeso e obesidade em educandos, suas relações e atitudes dos educandos nas diversas situações que integram o contexto escolar, explicitando concepções, ações e programas de educação, bem como suas interfaces com a suposta qualidade de ensino, que viabiliza a igualdade de oportunidades entre os educandos.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

Analisou-se e observou-se os limites e perspectivas dos educandos com sobrepeso e obesidade, no decorrer das atividades práticas físicas, do Projeto “Mais Educação”.

Analisou-se o Projeto Político Pedagógico na perspectiva do atendimento e qualidade de educação aos educandos que apresentam problemas com a obesidade.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Analisando a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, Brasil) de 2006 avaliou crianças até cinco anos de idade e mostrou uma prevalência nacional de sobrepeso de 6,6%, e de 8,8% na região Sul. Já os resultados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF, Brasil) de 2008-2009 apontaram para um aumento na prevalência de excesso de peso no Brasil que atingia 33,5% das crianças com idade entre cinco e nove anos, variando de 32% a 40% nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste e, de 25% a 30% nas regiões Norte e Nordeste, (SCHUCH, 2013).

Neste sentido, ao observar a sociedade contemporânea podemos perceber que é cada vez mais frequente o problema que cerca as crianças e adolescentes acerca da obesidade e sobrepeso, sendo fundamental o papel do educador no processo de orientação e acompanhamento desta criança no contexto educacional (STEVANATO, 2003).

Considerando que as aprendizagens de habilidades motoras, precisamente e fundamental as contribuições de Vygostski (2007), que afirma que deve existir a sincronia entre ambiente e o organismo, criando uma relação entre a situação imaginada e a situação real e é dessa forma que a criança desenvolve a autonomia do seu agir.

Neste sentido, a criança permite-se através das atividades físicas e do jogo desenvolver habilidades do pensamento simbólico e o abstrato, sentindo sua liberdade. A partir disso a criança acaba internalizando os significados e ampliando sua percepção, que contribuem para fortalecer e amadurecer suas ações, inclusive mudando hábitos, como os da alimentação (WINNICOTT, 1979).

As ações da criança são desenvolvidas a partir da interação, desta com seu meio os seus gestos são o equilíbrio entre o paralelismo e interacionismo simbólico, ou seja, entre a estrutura ambiente que a criança se encontra e a interação que lhe é proporcionada com este ambiente, fortalecendo a construção de novos hábitos, como as práticas de atividades físicas e alimentação saudável (VYGOTSKI, 2007).

Pode-se observar que as práticas pedagógicas da educação física,

podem seguir características de ensino que estabelecem “o objetivo deste estilo é descobrir, criar e organizar ideias por si próprias, desenvolver conteúdo que trate de um tópico completo durante um período de tempo expandido”, pois incentiva o desenvolvimento e fortalecimento de habilidades já adquiridas anteriormente por parte do educando (GOZZI; RUETE, 2006).

Assim, na proposta construtivista, o jogo enquanto conteúdo/estratégia tem papel privilegiado. É considerado o principal modo de ensinar, um meio de ensino, pois enquanto joga ou brinca, a criança aprende (DARIDO et. al., 2001).

Neste sentido atenta para o fato de que a atuação dos professores deve ter o compromisso de ultrapassar posturas que lhes conferem apenas a função de instrutor de atividades físicas, de recreacionista, de terapeuta corporal ou de psicomotricista. Sua atuação pode conter todas essas facetas, conscientemente assumidas e dosadas em função dos objetivos que se deseja alcançar (SILVA, 1996).

Percebeu-se, então, a importância do educador no processo de aprendizagem, reorientação e desenvolvimento de novos hábitos que viabilizem uma alimentação saudável e práticas físicas que proporcionem uma melhor qualidade de vida dos educandos e um controle do sobrepeso.

Sobrepeso é tido como um aumento excessivo de peso corporal total, em consequência de modificações em apenas um de seus constituintes (gordura, músculos, ossos e água), ou em conjunto (GUEDES; GUEDES, 2003). Assim, a obesidade pode ser definida, de forma reduzida, como o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).

Obesidade é uma doença que se caracteriza pelo aumento da gordura corpórea e que pode acarretar complicações como diabetes, arteriosclerose e riscos de doenças cardiovasculares. Os fatores genéticos aparecem como maiores causadores do aumento da massa corporal, sendo que os fatores ambientais e psicológicos também podem influenciar nesse aumento (DUARTE; GUERRA, 2001; FONSECA, 2002).



Além disso, as calorias que deixam de ser “queimadas” por falta de exercícios ou de atividades físicas transformam-se em gordura. Quando esta gordura torna-se excessiva, a criança torna-se obesa. Então obesidade é o excesso de gordura no organismo, causada basicamente pela ingestão energética de alimentos, maior que o gasto calórico do organismo, contribuindo para o aumento do peso e acúmulo de gordura. É uma doença multifatorial que envolve fatores genéticos, psicológicos, psicossociais, hábitos e cultura (sobretudo o nível de atividade física e as atividades sedentárias) (OLIVEIRA, 2000).

O sobrepeso refere-se àqueles valores de massa corporal que se encontram entre a massa tida como normal e a obesa, podendo ocorrer em função de excesso de gordura corporal ou de valores elevados de massa magra.

Um dos caminhos para a obesidade é a constante oferta de alimentos nas propagandas e marketing elaborados, com um visual muito atraente, ricos em energia e gordura, os quais são prejudiciais à saúde principalmente das crianças e adolescentes. Além disso, os alimentos estão disponíveis a qualquer momento nas grandes cidades, a preços bem acessíveis (BARBOSA, 2004).

Hábitos adquiridos na infância tendem a se solidificarem na vida adulta, por isto é importante estimular a formação de hábitos saudáveis o mais precoce possível. A família exerce o papel de modelo para o hábito alimentar da criança (LOPES E BRASIL, 2003).

Portanto, analisando os casos de obesidade e sobrepeso infanto-juvenis, percebe-se que o ambiente familiar influencia no desenvolvimento da obesidade na criança além do hábito de ingerir alimentos densos e ricos em gorduras, açúcares, como também refrigerantes e o aumento das porções nas refeições, podem significar para o crescimento da obesidade (VILLARES, Et. Al. 2002).

A ocorrência da obesidade no período de infância gera grandes probabilidades de obesidade na fase adulta. Esta probabilidade é até três vezes maiores do que em pessoas que não foram obesas na infância. Isso

acontece porque a obesidade na infância facilita o processo de hiperplasia dos adipócitos e a pessoa atinge a fase adulta com um número maior de células adiposas do que a pessoa quando não foi obesa antes de se tornar adulta (CAMPOS, 2000).

Um dos pontos que leva as pessoas a engordarem são hábitos alimentares errados, onde se ingerem alimentos muito calóricos, somados a pouca atividade física e também associados à ansiedade. Assim, a obesidade é uma doença e deve ser tratada, pois está associada a inúmeras outras doenças, como hipertensão arterial, diabetes, aumento do colesterol (DJANIKIAN, 2002). De acordo com Fisberg (2005), existem dois tipos de causa para a obesidade na infância: a obesidade endógena decorrente de problemas orgânicos e a exógena decorrente da nutrição inadequada, sedentarismo e problemas emocionais.

A obesidade tem se transformado em um grave problema de saúde pública, os índices de desnutrição estão desaparecendo à medida que os de obesidade infantil ganham espaço. O desenvolvimento da obesidade na infância é um dos principais fatores de risco para o surgimento de doenças ateroscleróticas e demais complicações cardiovasculares na fase adulta, considerando que crianças obesas têm maior probabilidade de serem adultos obesos, e desenvolverem doenças cardiovasculares que estão entre as principais causas de morte (FISBERG, 2005).

Com a mudança na vida diária das pessoas, há uma predominância de uma alimentação calórica, rica em açúcares e gorduras e pobre em fibras e hortaliças, isso aumentou consideravelmente a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, mais necessariamente no excesso de peso e obesidade, assumindo proporções alarmantes entre crianças e adolescentes (LUCERO, 2010).

A prática de uma boa alimentação favorece para um melhor crescimento e desenvolvimento intelectual, com isso influencia na melhora dos níveis educacionais, reduzindo problemas como anemia e desnutrição, e ainda evita a manifestação da obesidade, distúrbios alimentares e cáries dentárias. Além disso, reduz o risco de manifestações de doenças futuras como à

osteoporose, problemas de coluna e cardiovasculares (LOPES; BRASIL, 2003).

Neste sentido, podemos considerar que segundo Rodrigues (1998) há uma grande preocupação referente aos efeitos da obesidade, a qual pode trazer complicações em níveis cardiovascular, ortopédicos e respiratórios. Outro fator são os lanches que fazem parte da vida dos escolares, cobrindo uma terça ou quarta parte de suas necessidades calóricas diárias. O problema maior está na quantidade de gorduras e calorias contidas em certos lanches (hambúrgueres, pastéis, pizzas, batatas fritas, etc.).

### **3 METODOLOGIA**

O estudo compreendeu-se a partir da atividade de observação das atitudes e ações dos alunos que apresentam problemas com sobrepeso e obesidade, nas diferentes práticas pedagógicas nas séries iniciais da educação básica do Instituto Estadual Professora NENA – CIEP, Sapiranga – RS, bem como os professores agem para atender a oferecer igualdade de oportunidades aos seus educandos.

O estudo desenvolveu-se de forma descritiva, de corte transversal, sendo os sujeitos deste estudo alunos de uma faixa etária de oito (8) a doze (12) anos da rede pública estadual do município de Sapiranga/RS.

A fim de atingir os objetivos propostos, o presente estudo caracteriza-se em uma pesquisa quantitativa descritiva de caráter transversal, envolvendo pessoas e procurando hipóteses sobre a obesidade e sobrepeso infantil em pré-adolescentes de ambos os sexos e que participam do projeto “Mais Educação”, de uma escola da rede Estadual de ensino da cidade de SAPIRANGA/RS, no primeiro e segundo semestre de 2014.

#### **3.1 Participantes**

Professores de Educação Física e os alunos do projeto “Mais Educação” do Instituto Estadual Prof.<sup>a</sup> NENA - CIEP de Sapiranga – RS, bem como utilizou-se uma balança e fita métrica para obtenção de peso, altura e medidas para se calcular a massa corporal dos voluntários participantes.

#### **3.2 Instrumento**

Entrevista semiestruturada, contendo perguntas abertas e direcionadas, elaboradas pelo aluno pesquisador e embasada em fontes bibliográficas.

#### **3.3 Procedimento**

##### **3.3.1 Procedimento de coleta**

Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Escolha do ambiente tranquilo, a critério do (a) Pesquisador (a) para a aplicação da entrevista.

### **3.4 Análise de dados**

Para o processo metodológico tomamos Bardim, (2002, p. 38) como referência, com a análise de conteúdo, no qual diz o autor ser “[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens”. Tais procedimentos são criteriosos, com muitos aspectos observáveis, mas que colaboram bastante no desvendar dos conteúdos de seus documentos.

Na análise de conteúdo, Bardim (2002) aponta como pilares a fase da descrição ou preparação do material, a inferência ou dedução e a interpretação. Dessa forma, os principais pontos da pré análise são a leitura flutuante (leitura de contato os textos), a escolha dos documentos (os relatos transcritos), a formulação de hipóteses e objetivos, a referência dos índices e elaboração dos indicadores (a frequência de aparecimento) e a preparação do material. Assim, todas as entrevistas serão registradas e transcritas na íntegra e autorizadas pelos participantes, além de que os textos passarão por pequenas correções linguísticas, porém não eliminando o caráter espontâneo das falas.

Para o tratamento dos dados a técnica da análise temática ou categorial será, de acordo com Bardim (2002), baseada em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação, e posteriormente, realizar o seu reagrupamento em classes ou categorias.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

No desenvolvimento do estudo, contou-se com a colaboração de um grupo de vinte e sete (27) alunos do Projeto “Mais Educação”, neste estudo enumerados de 01 a 27, e dois (2) professores da Educação Física, descritos como professor Aa e Ab, de uma Escola Estadual do município de Sapiranga, para realizar a análise deste estudo, que visa observar o problema da obesidade e sobrepeso na infância e adolescência, e como este interfere na vivência desta criança e deste pré-adolescente.

O projeto foi desenvolvido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais, pois a pesquisa envolve seres humanos.

Portanto, o estudo foi realizado com alunos da faixa etária de 8 a 12 anos, para isso, os responsáveis pelos alunos devem assinar um termo de consentimento livre e esclarecido para menores. Este consentimento serve para que os alunos e seus responsáveis fiquem cientes dos procedimentos que serão utilizados, bem como, que a qualquer momento poderão deixar de participar do projeto. Serão tomadas todas as precauções no intuito de preservar a privacidade dos voluntários e o anonimato dos mesmos.

Assim, foi marcada uma data, onde explicou-se aos alunos o procedimento de como o trabalho seria realizado. Foi explicado que era um trabalho de conclusão de curso (TCC) e sua importância para o pesquisador. Dada a explicação foi entregue a cada um dos alunos um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme anexo A, para que levassem aos seus responsáveis para a assinatura do documento, autorizando a participação de seus filhos na pesquisa. Após o recebimento do TCLE devidamente preenchido e dos termos assinados, foi dado andamento ao estudo, agendando os dias e horários para aplicação dos instrumentos de coleta de dados e coleta de dados.

Neste sentido, a **Tabela 1** – apresenta características gerais dos voluntários neste estudo.

<b>Alunos</b>	<b>Idade</b>	<b>Altura</b>	<b>Peso</b>	<b>Quadril</b>	<b>Cintura</b>
1	8	1,31	30	69	60
2	9	1,45	47	86,5	77
3	9	1,41	41	86	73
4	9	1,45	31	83	71
5	8	1,31	27,5	68	57
6	10	1,45	39	68	80
7	10	1,59	65,5	101	87
8	9	1,44	41	82	68
9	8	1,34	25	64	59
10	8	1,39	52	93	88
11	9	1,38	34	76	66
12	10	1,49	33,5	73	60
13	10	1,50	48	60	80
14	11	1,52	56,5	95	70
15	10	1,53	60	97	100
16	10	1,40	34	70	64
17	12	1,49	36	68	67
18	11	1,44	31,5	75	62
19	11	1,50	39	81	66
20	10	1,49	56	82	67
21	9	1,46	49	93	79
22	10	1,50	37,5	74	51
23	9	1,38	46	83	78
24	10	1,42	48	85	80
25	9	1,44	34	77	64
26	11	1,48	46	81	65
27	10	1,43	45	80	67

Assim, a partir da características gerais dos voluntários buscou-se e calculou-se diferentes variáveis, (onde se utilizou da seguinte formula para

obtenção da índice de massa corporal – peso/altura<sup>2</sup>), acerca destes, conforme demonstra tabela:

**TABELA 2** – Características de 27 alunos do Projeto “Mais Educação” de uma Escola Estadual de SAPIRANGA-RS.

Variáveis	Média± DP	N= 27 (%)
Meninos		17(62,96)%
Meninas		10(37,04)%
Idade	10 anos	
IMC	20.4 ± 6,04 Kg/m <sup>2</sup>	
Baixo peso		12 (44,44)%
Normal		11 (40.74)%
Sobrepeso		4 (14,81)%

No levantamento de dados constatou-se apenas da ocorrência de sobrepeso, 14,81%. Assim, outros estudos, um deles feito com 332 crianças em uma escola da rede particular de Recife se assemelham ao presente estudo no sobrepeso e obesidade apontando percentual de 14,3% sobrepeso. (BALABAN E SILVA, 2001). Resultado um pouco inferior foi encontrado em outros estudos, na cidade de Belo Horizonte, apenas 2,1%, de sobrepeso (RIBEIRO et al.,2000), em Pelotas, Rio Grande do Sul 11,2% de sobrepeso (FLORÊNCIO et al., 2001), em Curitiba no Paraná mostrou prevalência de 4,4% (MOKHTAR et al., 2001). Outro estudo em Cascavel, no Paraná, apresentando ocorrência de 15,4% de sobrepeso e 7,5% obesidade (BARRETO, 2008), já no estudo de Dalla Costa et al., (2007), na mesma região do estudo realizado por Barreto (2008), foi de 10,2%, enquanto Silva et al. (2002) identificaram uma prevalência de 6,2%, na cidade de Recife. Na cidade de Salvador os autores Passos, Deiró e Medeiros (1999) avaliaram 56 adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos, atendidos no ambulatório de adolescência do hospital da Universidade Federal da Bahia, detectaram 37,5% de obesidade e 10,7% de sobrepeso. Os estudos descritos anteriormente mostram semelhança ao presente estudo. Um aspecto importante a ser



observado que na infância é o momento de tentarmos combater a obesidade e o sedentarismo infantil, pois assim evitaríamos o surgimento de doenças crônicas na vida adulta.

Neste sentido, analisou-se as práticas alimentares que influenciam na ocorrência de obesidade e sobrepeso; dos alunos, classificados com sobrepeso todos comiam frutas, doces, salgados e vegetais. Para os classificados como normais 9(81,81%) comiam frutas, 7(63,64%) comiam vegetais e a maioria comia doce e salgados. O descrito anteriormente pode ser observado na tabela 3.

**TABELA 3** – Informação sobre os comportamentos alimentares de 27 alunos de uma escola estadual de SAPIRANGA – RS.

Informações alimentares	Baixo Peso N=12	Normal N=11	Sobrepeso N=4
Come Frutas	10(83,34%)	9(81,81%)	4(100%)
Come Vegetais	9 (75%)	7(63,64%)	4(100%)
Come Doce	11(91,66%)	11(100%)	4(100%)
Come Salgados	12(100%)	11(100%)	4(100%)

Assim, reconhece-se que nosso estudo referente à alimentação não teve influência no IMC, entretanto, devemos sempre orientar as crianças a uma alimentação saudável e à prática de esportes. Pois, a maioria das crianças alimenta-se com produtos considerados não saudáveis, o que segundo Silva e Malina (2003) pode estar associado à transição nutricional. De acordo com Costa (2005), as crianças preferem os alimentos de baixo valor nutricional, mesmo que a escola ofereça uma alimentação saudável e nutritiva, pois já possuem hábitos alimentares inadequados, formados em casa. Isso pode ser um problema, pois hábitos saudáveis são importantes de serem reproduzidos desde a infância, para que na vida adulta cultive hábitos mais saudáveis.

Em estudo realizado por Rivera e Souza (2006), que avaliou o consumo alimentar diário de escolares de uma comunidade rural da cidade

satélite de Planaltina/DF, verificou que 48,9% da amostra consumiam todos os dias, alimentos classificados como “gorduras e doces”. A ingestão diária de pelo menos uma fruta ao dia foi confirmada por 27,7% das crianças analisadas.

A prática de uma boa alimentação, nessa idade, favorece para um melhor crescimento e desenvolvimento intelectual, com isso na melhora dos níveis educacionais, e reduzindo problemas como anemia e desnutrição, e ainda evita a manifestação da obesidade, distúrbios alimentares e cáries dentárias. Além disso, reduz o risco de manifestações de doenças futuras como a osteoporose. (LOPES e BRASIL, 2003).

Ao estudar sobre o comportamento alimentar, Nóbrega (2000) constatou a dificuldade em estabelecer um bom controle de saciedade, considerando um fator de risco para desenvolver obesidade, tanto na infância quanto na vida adulta. Quando as crianças são obrigadas a comer tudo que é servido, elas podem perder o ponto da saciedade.

Já Bouchard (2003) afirma que o desenvolvimento da obesidade pode ser influenciado por fatores ambientais e de comportamento que varia desde condição sócio - econômica até a percepção da imagem corporal; dos cuidados infantis recebidos ao nascimento; e desde o nível de educação materna ao nível de horas que se passa dormindo a noite.

Quando questionamos os alunos com sobrepeso, sobre a participação na aula de educação física, todos 4(100%) participavam da educação física. Um dado interessante em relação aos alunos com IMC normal pouco mais da metade 7(63,64%) participava da educação física. Durante o recreio, 2(16,67%) dos alunos com IMC baixo, 5(45,45%) dos alunos com IMC normal, 3(75%) dos alunos com sobrepeso ficavam sentados. Durante as horas de lazer os alunos com sobrepeso, 2(50%) também não faziam nada.

O presente estudo observou que os alunos com sobrepeso, não praticavam atividade física no recreio e nem nas horas de lazer, indo ao encontro do descrito por Barbosa (2004) a inatividade física é um aspecto responsável pelo desenvolvimento da obesidade não somente infantil como adulto, por essa razão o autor ressalta que o exercício físico deve ser reconhecido como um componente essencial de qualquer programa de

redução ou controle de peso. Este autor, também, pondera que antes de iniciar uma atividade proposta, os pais devem ter a consciência de que se trata de um processo demorado, gradativo, e os esforços devem partir tanto da criança quanto da família, orientados por um profissional de Educação Física.

Além do sobrepeso encontrada em algumas das crianças avaliadas neste estudo, outros prejuízos por não praticar atividade física são bem descritos por Cunha (2002), a prática da atividade física proporciona: autoconfiança, domínio corporal, aumento da elasticidade e da amplitude das pequenas e grandes articulações, fortalecimento da musculatura, estimulação do sistema cardiocirculatório, melhora da resistência, aumento da capacidade aeróbica, melhora da coordenação e da velocidade de reação. De acordo com Borba (2006) “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”.

Afirma também que “para que uma criança se sinta motivada a realizar uma atividade física, esta deverá ser fundamentalmente prazerosa”. Portanto na prática de atividades físicas por crianças, “o papel do lúdico será transformar estas atividades essenciais para a perda de peso em exercícios alegres e gostosos de executar” (BORBA, 2006). Além do que, o assunto da obesidade deve ser tratado com crianças e adolescentes dentro e fora da sala de aula com atividades lúdicas recreativas e também com atividades teóricas explorando esse espaço como meio de esclarecimento (TEIXEIRA & DESTRO, 2010).

Nesta perspectiva também comenta o professor Aa:

“No decorrer das nossas práticas pedagógicas percebemos que os alunos que possuem sobrepeso e obesidade são os que tem menor autoestima, bem como menor adesão as atividades sugeridas no decorrer de nossas aulas, a maioria deles já chega a aula afirmando que naquele dia não vai realizar as atividades, inclusive com justificativas infundadas, assim cabe a nós trazer as ludicidades como um viés para conquistá-los e motivá-los a praticar e realizar as atividades sugeridas” (Professor Aa).

Neste sentido, recorrendo aos estudantes da escola, reconhece-se, a necessidade de orientá-los e acompanhá-los acerca dos problemas que

podem decorrer pela falta da prática física e de hábitos inadequados, destacando-lhes que o sobrepeso e obesidade, é um caminho para outras patologias mais graves, que podem ser sanadas com hábitos alimentares saudáveis e práticas físicas efetivas.

Na tabela 4, ao perguntar sobre o esporte que brinca fora da escola, os alunos com sobrepeso 50% jogam futebol e o restante dos alunos opta entre vôlei, bicicleta, skate e pega-pega. Os alunos considerados com IMC normal, 53,33% jogam futebol e os demais praticam outras atividades como bicicleta, vôlei, pega-pega, conforme tabela, abaixo:

**TABELA 4** – Hábitos relacionados à atividade física em 27 alunos de uma escola estadual de SAPIRANGA – RS.

Hábitos relacionados à atividade física	Baixo Peso N=12	Normal N=11	Sobrepeso N=4
Pratica Esporte/brinca fora da escola	SIM	SIM	SIM
Futebol	10(83,33%)	8(53,33%)	2(50%)
Vôlei	4(33,33%)	2(18,19%)	2(50%)
Bicicleta	3(25%)	2(18,19%)	
Skate	1(8,33%)	1(6,66%)	
Pega-pega	4(33,33%)	1(6,66%)	
Celular	1(8,33%)		3 (75%)
Que dia da semana pratica Ed. Física	Baixo Peso N=12	Normal N=11	Sobrepeso N=4
Segunda e quarta	4(33,33%)	3(27,27%)	
Terça e sexta	10(83,33%)	1(9,09%)	
Quinta	3(25%)		
Sábado	3(25%)	1(6,66%)	
Todos os dias	5(41,66%)	3(27,27%)	
Nenhum	1(8,33%)	7(63,63%)	

Este estudo, ainda observou que os alunos com sobrepeso praticam pouca atividade, este resultado pode ser preocupante, principalmente observando o descrito por Barbosa (2004) que afirma: a atividade física refere-se ao estilo de vida da criança e as atividades que ela realiza ao longo do dia, o que é um fator muito importante no desenvolvimento da obesidade.

Portanto, crianças que não fazem atividade física regularmente gastam menos energia em relação às mais ativas, acumulando mais gordura corporal. Por essa razão, a atividade física deve ser reconhecida como um componente essencial de qualquer programa de redução ou de controle de peso. Já Berlezi e Rosa, (2003), seguindo o mesmo ponto de vista, afirma que a atividade física ao longo da vida é um dos fatores que promovem um aumento na expectativa de vida do indivíduo de forma produtiva e independente.

Neste sentido, pode-se observar que segundo o Professor Ab, que destaca:

“No decorrer das práticas, temos uma preocupação permanente em conscientizar nossos alunos da importância da atividade física na qualidade de vida do indivíduo, tendo assim, a necessidade de utilizar de diferentes instrumentos didático pedagógicos, principalmente os que já apresentam um grau de sobrepeso ou obesidade, torna-se difícil de trazê-los para a prática física” (Professor Ab).

Assim, de acordo com Smith (1995) exercícios regulares ajudam a reduzir as reservas de gordura do organismo, transformando-as em energia. Praticar alguma atividade física pelo menos três vezes por semana ajuda a queimar mais calorias e aumenta também a taxa do metabolismo basal, energia que os tecidos consomem enquanto o corpo está em repouso. Já Guedes (1995), por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. De acordo com GUEDES & GUEDES (1995), tão importante quanto o excesso de peso corporal à custa de um maior acúmulo de gordura, é o seu "déficit": “A redução excessiva do peso corporal pode induzir o organismo a uma série de complicações, notadamente no que se refere à

produção e à transformação de energia para a manutenção das condições vitais e para a realização das tarefas diárias”.

Segundo Domingues Filho (2000) muitos tratamentos têm sido aplicados para a prevenção da obesidade, mas, fica evidente que o mais efetivo e saudável na maioria dos casos é aquele que envolve exercícios físicos, alimentação balanceada e mudanças no estilo de vida.

Neste sentido, destaca o Professor Aa:

Podemos perceber que a comodidade, a alimentação indevida, stress, ansiedade, falta de atividades físicas, contribuem para a ocorrência de sobrepeso e obesidade, e estes por sua vez levam o indivíduo a se acomodar cada vez mais e automaticamente aumentando ainda mais seu peso e diminuindo a sua qualidade da vida (Professor Aa).

Assim, outros estudos já relataram que os escolares se dedicam muito pouco tempo a realização de esforços físicos que pudessem induzir adaptações voltadas a um melhor funcionamento orgânico, em especial por consequência da frequência insuficiente das aulas (GUEDES; GUEDES, 2001; VILLAR; DENADAI, 2001).

Nesta perspectiva, outro estudo ressalta a importância dos programas de Educação Física escolar, pois este muitas vezes é o único meio onde crianças e adolescentes têm a oportunidade de participar integralmente de atividades físicas, direcionadas a promoções de saúde, promovendo experiências voltadas à aquisição de hábitos saudáveis, ou seja, modificações dos hábitos alimentares em incentivo à prática de atividade física que devem ser levados por toda vida. (GUEDES et. Al;.2002),

Ao observarmos a classificação do IMC por sexo constatamos que de 12 crianças classificadas como baixo peso, 8(66,66%) eram do sexo masculino e 4(33,34%) do sexo feminino. Para os considerados com peso normal temos 11 crianças, desses 6(54,54%) eram meninos e 5(45,46%) meninas. E os que apresentam sobrepeso 3(75%) são meninos e 1(25%) são meninas, podendo ser observado na tabela 5.

**TABELA 5** – Classificação do índice de massa corporal para 27 meninos e meninas participantes desse estudo.

	Baixo Peso N= 12	Normal N=11	Sobrepeso N= 4
Meninos	8	6	3
Meninas	4	5	1

Assim, compreendeu-se, através do presente estudo que a ocorrência de sobrepeso foi maior nos meninos, este achado vai de encontro com o estudo de Sune et al. (2007) relataram que a maior incidência de obesidade fora no sexo masculino. Já o estudo de Silva et al. (2002) realizado na cidade de Recife, mostra que as meninas apresentaram a ocorrência de sobrepeso maior que os meninos. Já Em Ouro Preto, Minas Gerais, Barros et al. (2000) avaliaram 418 adolescentes de bom nível social, faixa etária de 10 a 20 anos e a prevalência de sobrepeso e obesidade foi 16,6% para o sexo feminino e 25,8% para o sexo masculino, entretanto, alguns autores que realizaram levantamentos epidemiológicos para observar a ocorrência de obesidade em crianças, relatam uma maior evidência de obesidade em crianças e adolescentes do sexo feminino (ABRANTES; LAMOUNIER; COLOSIMO, 2002; DUQUIA et al, 2008; GIUGLIANO; MELO, 2004; LEMOS et al, 2007; OLIVEIRA 2003).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando que o estudo desenvolveu-se com alunos voluntários de uma Escola Estadual de Sapiranga/RS, em especial com os alunos do Projeto “Mais Educação”, que contribuíram respondendo uma entrevista semiestrutura (anexo) elaborada pelo aluno pesquisador, o que sugere outro estudo, pois constatou-se um número considerado com baixo índice de massa corporal.

Porém, entre os alunos colaboradores deste estudo, percebeu-se que a maioria gosta de jogar futebol e também participam de outras atividades, mas gostar ou não de praticar atividade física, não teve muita influência na ocorrência de sobrepeso e obesidade.

Considerando os objetivos do estudo que propunham em analisar e observar os limites e perspectivas dos educandos com sobrepeso e obesidade, no decorrer das atividades práticas físicas, do Projeto “Mais Educação”, bem como analisar o Projeto Político Pedagógico –PPP, na perspectiva do atendimento e qualidade de educação aos educandos que apresentam problemas com a obesidade, percebeu-se que os alunos possuem rotinas previamente estabelecidas, sua alimentações e as atividades desenvolvidas são adequadas a sua faixa etária. Já em relação ao PPP, percebeu-se que o próprio projeto “Mais Educação vem ao encontro de suas propostas de ensino – a igualdade e ensino de qualidade.

Destaca-se que, não foram encontrados resultados em relação ao comportamento alimentar e prática de atividade física com sobrepeso e obesidade, isso provavelmente ocorreu devido principalmente ao pequeno tamanho da amostra. Mais estudos são necessários para identificar melhores métodos e técnicas para avaliar o estado nutricional nesses indivíduos.

Ainda assim, espera-se que este trabalho tenha sido uma possibilidade de abrir espaço para uma reflexão maior sobre este problema de saúde pública da atualidade, e que os resultados aqui apresentados possam servir como base para futuros estudos e/ou propostas de mudança nesta realidade, que cada vez vem sendo debatida, e cada vez mais necessária para o bem estar e a saúde de nossas crianças, adolescentes e a sociedade como um todo.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A; COLOSISMO. E. A.: **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. J.de Ped.:** v. 78, n. 4, p. 335-340, 2002.

AXELRUD, E; GLEISER, D; FESCHMANN, J. B. **Obesidade na adolescência:** Uma abordagem para pais, educadores e profissionais da saúde. Barueri. SP. Manole; 2004.

\_\_\_\_\_, **Aplicabilidade do índice de massa corporal na avaliação da gordura corporal,** Revista Brasileira de Medicina do Esporte, vol.16 nº. 2 Niterói, Mar/Abr. 2010, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922010000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922010000200002&script=sci_arttext) – acessado em 20 de outubro de 2014.

BALABAN, G.; SILVA, G. A. P.: Prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **Jornal de Pediatria.** V. 77, p.96-100, 2001.

BARBOSA, V. L. P.: **Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia.** Barueri. SP. Manole; 2004.

BARDIN, Lourece. **Análise de Conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa. Edição 70, 2002.

BARRETO, A: **Excesso de peso em adolescentes: Um problema de saúde pública.** Cascavel, 2008. Monografia de Nutrição. Faculdade Assis Gurgaz, Paraná, 2008.

BARROS, M; LOPEZ, F; VITOLLO, M: **Composição corporal de adolescentes de bom nível socioeconômico: determinação pelo método de absorção de duplo feixe de energia (dexa).** Salvador, Bahia, 2000. Disponível em: [www.btdt.ucb.br/tede/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=881](http://www.btdt.ucb.br/tede/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=881). Acesso em: 19 de abril de 2014.

BAUMAN, A. & OWEN, N., 1999. Physical activity of adult australians: epidemiological evidence and potential strategies for health gain. **Journal Science Medicine Sports**, 2(1):30-41

BERNARDES, A. C.; PIMENTA, L. P.; CAPUTO, M.E. **Obesidade infantil: correlação colesterol e relação cintura-quadril.** Juiz de Fora. Artigo de Pesquisa – Universidade Gama Filho, 2002. Disponível em: [http://www.revistadigitalvidaesaude.hpg.com.br/artv2n2\\_03.pdf](http://www.revistadigitalvidaesaude.hpg.com.br/artv2n2_03.pdf). Acesso em 24 de ago. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. 25. ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de educação e saúde através do exercício físico e do esporte: atividade física e saúde** – resumo executivo, Brasília, 1996.

BORBA, P. C. S: A importância da atividade física lúdica no tratamento da obesidade infantil. **Revista de Medicina Interna**: 2006.

CALIANI, K. G. M. S. **Fatores socioeconômicos e comportamentais associados à adiposidade de adultos**. Dissertação (mestrado). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

COSTA, M. A. F. da; COSTA, M. de F. B. **Metodologia da pesquisa: conceito e técnicas**. R. J: inter-ciência, 2001.

COSTA, M. C. O. & SOUZA, R. P. (ORG). **Adolescência aspectos clínicos e psicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 464p.

CURY, C.R.J. **A educação básica no Brasil**. Educação & Sociedade, Campinas, v. 23, n. 80, p. 169-201, set. 2002.

DARIDO, S. C.: A Educação Física na escola e o processo de formação dos não praticantes de atividade física. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**: São Paulo: v. 18, n. 1, p. 61-80 2004.

DJANEKIAN, L.: **Manual de Diabete**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

\_\_\_\_\_, **Educativa em Questão**. Série cadernos de Reflexão. Instrumentos Metodológicos II: Espaço Pedagógico. 2ª ed. São Paulo: 1996.

FERREIRA, J. P.: **Diagnóstico e tratamento**. Ed. Artemed. Porto Alegre, 2005.

FISBERG, M. **Atualização em Obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Theneu, 2005.

FLORINDO, A.A; Educação Física e Promoção em saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, 1988. vol 3 (1): 84-89.

FONSECA, J. G. M. (org). **Obesidade e outros distúrbios alimentares**. São Paulo: Medsi, 2002.

GAYA, A.; GUEDES, C.: **Estilos de vida: um retrato da realidade**. Estudo associativo do nível socioeconômico sobre os hábitos de vida dos escolares

das escolas da rede pública municipal e privada de Porto Alegre. Perfil, Porto Alegre, 2002.

GOZZI, M. C. T.; RUETE, H. M. Identificando estilos de ensino em aulas de Educação Física em segmentos não escolares. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 5, n. 1, p. 34-49, 2006.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P.: **Controle de peso corporal: Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HULLEY, S.B. et al. **Delineando a Pesquisa Clínica Uma Abordagem Epidemiológica**. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

HERNANDES, F.; VALENTINI, M. P. Obesidade: causas e conseqüências em crianças e adolescentes. Conexões: **Revista da Faculdade de Educação Física da UNICAMP**. Campinas, v. 08, n. 3, p. 47-63, 2010.

\_\_\_\_\_, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira em 2008**. Rio de Janeiro: IBGE; 2008. 280p.

MELLO, E. D; LUFT, V. C.; MEYER F.; Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**: v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.

MOYSES, M.A.A. & LIMA, G.Z. **Desnutrição e Fracasso Escolar, uma relação tão simples?, 2002**

NEIVA, P. Seu filho está gordo. **Veja**, p. 64, São Paulo, 2002.

NÓBREGA, F. J; CAMPOS, A. L. R; NASCIMENTO, C. F. L: **Distúrbios nutricionais e fraco vínculo mãe/filho**. R. J. Revinter; 2000.

OLIVEIRA, J. E: **Obesidade e Anemia Carencial na Adolescência: Simpósio**. São Paulo: Instituto Danone, 2000.

OLIVEIRA, C. L., **Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia**. Arq. Bras. Endocrinol Metab., v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.

SALLES, L.M.F. (1998). **Adolescência, escola e cotidiano: um discurso contrastante entre o genérico e o particular**. Piracicaba: UNIMEP.

SILVA, G. A. P., BALADAM, G., MOTTA, M. E. F. A., **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas**. In: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n1/a07v05n1.pdf> - acesso em 23 de maio de 2014.

STEVANATO, I. S. et. al. **Autoconceito de crianças com dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento.** Psicol. Estud., v. 8, n. 1, p. 67-76, jun. 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo: Martins Fontes, 2007.

WINNICOTT, D. W. **A Criança e seu Mundo.** Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

## **Anexos**

### **Anexo 01 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - (TCLE)**

O menor, pelo qual sou responsável, está sendo convidado a participar do TCC de pós graduação, intitulado: **O PROBLEMA DA OBESIDADE NA INFÂNCIA E PRÉ-ADOLESCÊNCIA NO CONTEXTO ESCOLAR**. O trabalho será realizado pelo pós graduando Ederson Fiebig do curso Pós Graduação de Educação Física Infantil e Anos Iniciais da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, orientado pelo professor Dr. Frederico Diniz Lima. Os objetivos deste estudo são: Verificar a ocorrência de sobrepeso e obesidade dos alunos do projeto “Mais Educação”, vinculados a uma escola estadual localizado no município de SAPIRANGA/RS.

A participação dele nesta pesquisa será voluntária e consistirá em medir o peso corporal, estatura e responder perguntas relacionadas a hábitos alimentares e aos esportes.

Os riscos relacionados a sua participação são: Esta pesquisa não representa riscos aos participantes.

Caso ocorra algum dos riscos, tomaremos como providências: Esta pesquisa não representa riscos aos participantes.

Haverá, por parte do pesquisador, o devido cuidado ético com os sujeitos da pesquisa, garantindo-lhes a assistência necessária em qualquer evento desfavorável, embora não previsto, decorrente da pesquisa.

A participação nesta pesquisa estará contribuindo para a identificação da ocorrência de sobrepeso e obesidade nestas crianças. Contribuirá para o melhor entendimento do profissional de educação física em relação a abordagem da prática em suas aulas e também estará contribuindo para um alerta aos pais dos alunos com sobrepeso e obesidade.

Garantimos o sigilo dos dados de identificação primando pela privacidade e pelo anonimato. Manteremos em arquivo, sob nossa guarda, por 5 anos, todos os dados e documentos da pesquisa. Após transcorrido esse período, os mesmos serão destruídos.

O menor, pelo qual sou responsável, tem a liberdade de optar pela participação na pesquisa e retirar o consentimento a qualquer momento, sem a necessidade de comunicar-se com o(s) pesquisador(es).

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será rubricado em todas as folhas e assinado em duas vias, permanecendo uma com você e a outra deverá retornar ao pesquisador. Abaixo, você tem acesso ao telefone e ao endereço eletrônico institucional do pesquisador responsável, podendo esclarecer suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, em qualquer momento no decorrer da pesquisa.

Telefone institucional do pesquisador responsável: (51) 3599-2454.

E-mail do pesquisador responsável: edersonfiebig@gmail.com

Nome do Professor Orientador: Frederico Diniz Lima – e-mail: profred@gmail.com

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Sapiranga, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Declaro que li o TCLE: concordo com o que me foi exposto e dou o consentimento, para o menor pelo qual sou responsável legal, em participar da pesquisa proposta.

---

Assinatura do Responsável Legal

**APÊNDICE**

**Apêndice - Roteiro para entrevista tendo como enfoque a obesidade, sobrepeso, e hábitos alimentares nas crianças do Projeto “Mais Educação”, na cidade de SAPIRANGA/ RS.**

**Nome:****Peso:****Idade:****Altura:****Colégio:****Sexo:****Série:****Come Frutas:** ( ) sim ( ) não**Come Vegetais: (chuchu; alface; tomate, repolho):** ( ) sim ( ) não**Come Doces:** ( ) sim ( ) não

Se sim qual que você mais gosta? \_\_\_\_\_

**Gosta de Salgados (batata-frita; pastel; coxinha, pizza):**

( ) sim ( ) não

**Qual o esporte que você mais gosta de brincar fora da escola?****O que você faz nas horas de lazer?****Prática educação física na escola?**

( ) Sim, sempre.

( ) Às vezes

( ) Raramente

( ) Algumas vezes

**O que você faz durante o recreio?**

( ) Correu

- jogou
- Ficou sentado e conversando
- Ficou em pé e prado

**Marque dias da semana que você prática atividade física.**

- Segunda-feira
- Terça-feira
- Quarta-feira
- Quinta-feira
- Sexta-feira
- Sábado
- Domingo



**Apêndice 02** - Roteiro para entrevista tendo como enfoque a obesidade, sobrepeso, e hábitos alimentares com os professores da área de educação física, numa escola estadual, na cidade de SAPIRANGA/ RS.

- 1 – Como é a adesão dos educandos nas aulas de educação física?
- 2 – Que atividades realizam nas aulas de educação física?
- 3 – Percebem que a falta de atividade física e alimentação inadequada, contribui para a ocorrência de sobrepeso e obesidade?