

OBESIDADE INFANTIL

Adriana Pereira de Souza¹
Francisco José Fornari Sousa²

RESUMO

A obesidade infantil é uma patologia que vem aparecendo cada vez mais cedo em crianças, trazendo consigo sérias conseqüências e danos à saúde, que podem ser tornar cada vez mais presentes no futuro se não corrigidos agora. Tomar providências para diminuir essa incidência tornou-se uma grande responsabilidade de todos. A educação Física assume suma importância diante dessa doença, já que é uma disciplina que cuida do corpo e da mente do aluno. O objetivo do presente estudo, por meio de pesquisa descritiva é pesquisar os níveis de atividade física de crianças, analisando a influência da atividade física na prevenção e tratamento da obesidade infantil. Metodologia: pesquisa de campo, o instrumento de pesquisa é um questionário, o DAFA, que será aplicado com amostra de 28 crianças de 9 anos da E.E.B. Ary de Souza Borges no município de São Joaquim. A análise dos dados se dá por meio de estatística básica. A quantidade de Atividade Física aliada a uma boa alimentação são fatores essenciais no controle da obesidade, em relação a exercícios, tanto a maioria dos meninos (n=11, 73,33%) quanto das meninas (n=11, 84,62%) correspondem gostar muito do exercício tendo um bom índice de praticantes. Sobre a alimentação, tanto a maioria dos meninos quanto das meninas (n=28, 42,86%) gostam muito de alimentos saudáveis, onde o consumo destes corresponde a (n=28, 66,13%) sobressaindo-se aos calóricos com apenas (n= 28, 33,88%). A alimentação destes é adequada, porém, o nível de Atividade Física embora bem aceito e praticado pela maioria ainda não se torna o suficiente.

Palavras-chave: Obesidade Infantil. Atividade Física. Educação Física. Saúde.

¹ Acadêmico do curso de Educação Física do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Professor da disciplina de TCC do Centro Universitário UNIFACVEST.

CHILDHOOD OBESITY

Adriana Pereira de Souza¹
Francisco José Fornari Sousa²

ABSTRACT

The infantile obesity is a pathology that is appearing more and more early in children, bringing with itself serious consequences and damages to the health, that you/they can be to turn presents more and more in the future if no corrected now. To take providences to reduce that incidence became a great responsibility of all. The Physical education assumes addition importance before that disease, since it is a discipline that takes care of the body and of the student's mind. The objective of the present study, through descriptive research is to research the levels of children's physical activity, analyzing the influence of the physical activity in the prevention and treatment of the infantile obesity. Methodology: field research, the research instrument is a questionnaire, DAFA, that will be applied with 28 children's of 9 years of E.E.B sample. Ary of Souza Borges in the municipal district of São Joaquim. The analysis of the data if he/she gives through basic statistics. The amount of allied Physical Activity to a good feeding is essential factors in the control of the obesity, in relation to exercises, so much most of the boys (n=11, 73,33%) as of the girls (n=11, 84,62%) they correspond to like a lot of the exercise tends a good index of apprentices. About the feeding, as much most of the boys as of the girls (n=28, 42,86%) they like healthy foods a lot, where the consumption of these it corresponds the (n=28, 66,13%) standing out to the caloric ones with just (n= 28, 33,88%). the feeding of these it is adapted, however, the level of Physical Activity although well I accept and practiced by most still if it doesn't turn enough.

Words-Key: Infatile Obesity. Physical Activity. Physical Education. Health.

¹ Acadêmico do curso de Educação Física do Centro Universitário UNIFACVEST.

² Professor da disciplina de TCC do Centro Universitário UNIFACVEST.

1 INTRODUÇÃO

Há muito tempo nota-se o excesso de peso e o sedentarismo explícito na vida de crianças e jovens no mundo. A falta de interesse no exercício físico aliado a má alimentação apresentam-se como características do indivíduo que levam a obesidade infantil. A saúde infantil tornou-se um problema de responsabilidade pública. Pais, escola e sociedade são responsáveis por buscar melhores soluções para o futuro das crianças (CORNACHIONI; ZANDRA; VALENTIM, 2011).

“Atualmente vê-se a importância da Educação Física na área da saúde, pois esta visa tanto a recreação, como reabilitação e, principalmente, a prevenção e promoção da saúde, além da educação do corpo para que ocorra a preservação desta” (STEIN, 2013, p.84).

O desafio aqui proposto é como combater esse mal, que cresce em acelerado ritmo entre as crianças, formando uma geração futura inativa, obesa e doente, onde a mídia e as novas tecnologias são grandes responsáveis. Vamos analisar como a Educação Física pode intervir para uma melhor qualidade de vida e buscar soluções para o futuro das crianças.

O presente estudo tem caráter de pesquisa descritiva, tendo como finalidade pesquisar a quantidade de atividade física realizada por crianças para saber se é suficiente para manter (prevenção/tratamento) sua saúde e mostrar a importância de um estilo de vida saudável para a criança, ao qual a escola é um dos locais mais apropriados para essa intervenção, pois o professor consegue estimular hábitos tanto alimentares quanto físicos, saudáveis e ativos.

Por meio da Educação física conseguimos incentivar a prática da atividade física de forma prazerosa, com atividades e brincadeiras recreativas para aumentar o gasto calórico e do metabolismo, ao qual além de permitir melhora no condicionamento físico gera, aumento da auto-estima da criança, um melhor convívio social, descoberta e desenvolvimento de suas potencialidades, e enfim, uma melhor qualidade de vida.

A escola é a porta de entrada para encorajar o aumento de atividade física na vida diária e estimular o exercício físico regular na vida de uma criança e, por isso, o professor de Educação Física tem a responsabilidade de além de apresentar os fundamentos esportivos a uma criança, mostrar a importância do exercício físico em sua vida como uma forma de prevenção da obesidade e outras doenças (HALLAL, 2010 apud CORNACHIONI, ZANDRA; VALENTIM; 2011).

2 OBESIDADE INFANTIL

Segundo Giugliano e Carneiro (2004) apud Cornachioni, Zandra; Valentim (2011) “[...] nas últimas décadas, as crianças tornaram-se menos ativas incentivadas pelos avanços tecnológicos”. De fato, estamos presenciando uma nova era, decorrente de profundas transformações com novas tecnologias e facilidades que não eram disponíveis no passado como o elevador, controle remoto, computador, meios de transporte cada vez mais avançados, etc., entretanto, nunca se viu também, tantos agravos à saúde relacionados à obesidade e sedentarismo.

Segundo Frutoso (2003) apud Vitolo (2008, p.341):

[...] a inatividade física associada ao aumento no consumo de alimentos energéticos enquanto se assiste televisão ou à influência de comerciais e produtos alimentícios por ela veiculados representa um dos fatores determinantes para o desenvolvimento de peso corporal excessivo [...].

A Educação Física é uma disciplina que aparece como uma das formas mais importantes para se obter qualidade de vida, pois, consegue estimular a criança desde cedo a se movimentar mais e adquirir hábitos saudáveis, prevenindo e preservando a saúde para que essa doença não persista durante a fase adulta.

2.1 Educação Física

A educação física é uma disciplina que trata, pedagogicamente, na escola, do conhecimento de uma área denominada de cultura corporal.

Ela será configurada com temas ou formas de atividades, particularmente corporais, como: jogo, esporte, ginástica, dança ou outras, que constituirão seu conteúdo. O estudo desse conhecimento visa aprender a expressão corporal como linguagem (COLETIVO DE AUTORES, 1992, p.62).

Segundo Milanezi e Grego apud Gonçalves e Vilarta (2004, p.213): “[...] a diversidade de experiências precisa ser considerada e trabalhada baseada no repertório cultural local de cada indivíduo.”

Ou seja, a Educação Física deve proporcionar ao aluno variedade de atividades que lhe proporcionem educação e conhecimento à benefício de sua realidade social.

A Educação Física existe em função do homem, enquanto ser individual e social.

É transmissora de cultura, mas pode ser, acima de tudo, transformadora de cultura. Incorpora conhecimentos da medicina, mas ninguém será capaz de considerar o

professor de Educação Física como aquele que cura (OLIVEIRA, 2004, p.86).

Por mais que a Educação física atue buscando a qualidade de vida em sua totalidade, poucos a reconhecem e valorizam, porém, a prática de atividade física cria condições para uma vida saudável e aumenta a longevidade, requisitos estes, que têm se tornado causas de importante reflexão nas pessoas.

Segundo Coletivo de Autores (1999, p.62) os temas da cultura corporal, tratados na escola, expressam um sentido/significado onde se interpenetram, dialeticamente, a intencionalidade/objetivos do homem e as intenções/objetivos da sociedade:

Tratar desse sentido/significado abrange a compreensão das relações de interdependência que jogo, esporte, ginástica e dança, ou outros temas que venham a compor um programa de Educação Física.

Conforme Brasil (1997) apud Gonçalves e Vilarta (2004 p.213):

A Educação Física hoje abrange múltiplos conhecimentos produzidos a respeito do corpo e do movimento e dos quais a sociedade já usufrui. Entre eles, consideram-se fundamentais as atividades culturais do movimento com finalidades de lazer, expressão de sentimentos, afetos e emoções, e com possibilidades de promoção, recuperação e manutenção da saúde.

A reflexão sobre esses problemas torna-se necessário, para que o aluno possa entender a realidade social interpretando-a e se posicionando diante destas questões. O aprendizado deve ser buscado com base no dia-a-dia da criança.

2.2 Abordagem da Saúde Renovada

Guedes e Guedes (1997) apud Darido (2003, p.18):

Ressaltam que uma das principais preocupações da comunidade científica nas áreas da Educação Física e da saúde pública é levantar alternativas que possam auxiliar na tentativa de reverter à elevada incidência de distúrbios orgânicos associados à falta de atividade física. [...] as práticas de atividade física vivenciadas na infância e adolescência se caracterizam como importantes atributos no desenvolvimento de atitudes, habilidades e hábitos que podem auxiliar na adoção de um estilo de vida ativo fisicamente na idade adulta.

“E como proposta sugerem a redefinição do papel dos programas de Educação Física (EF) na escola, agora como meio de promoção de saúde, ou a indicação para um estilo de vida ativa. (NAHAS, 1997 apud DARIDO, 2003, p.18).

Ou seja, a EF pode e deve proporcionar à criança, oportunidades de vivências práticas tanto dentro quanto fora da escola, incentivando-a a ser ativa em seu dia-a-dia, mas não como obrigação e sim uma atividade prazerosa.

Guedes e Guedes (1996), assim como Nahas (1997) apud Darido (2003, p.19), ressaltam a importância das informações e conceitos relacionados à aptidão física e saúde.

A adoção destas estratégias de ensino contemplam não apenas os aspectos práticos, mas também a abordagem de conceitos e princípios teóricos que proporcionem subsídios aos escolares, no sentido de tomarem decisões quanto à adoção de hábitos saudáveis de atividade física ao longo de toda a vida.

Conforme citação acima se percebe que os conteúdos da EF estão cada vez mais abrangentes em relação a temas do cotidiano das pessoas, das preocupações que cercam a sociedade, e que podem ter grande contribuição nesse desafio que se tornou a obesidade, mas de maneira gradativa e sem impacto à criança.

2.3 Obesidade - Etiologia

Conforme Palma (2009, p.299): “[...] a obesidade é um distúrbio do metabolismo energético que acarreta excessivo acúmulo de gordura corpórea, com graves repercussões orgânicas e psicossociais.”

A obesidade é resultante da ação de fatores ambientais (hábitos alimentares, atividade física e condição psicológica) sobre indivíduos predispostos geneticamente a apresentar excesso de tecido adiposo (DIAMOND, 1998; WHO, 2000 apud VITOLO, 2008, p.339).

Palma (2009, p.299) afirma que podem ser de dois tipos:

- a) **Tipo primário**- tem etiologia multifatorial e ocorre pela interação de fatores genéticos e ambientais (hábitos alimentares inadequados e estilo de vida sedentário), e interações familiares conflituosas (estresse).
- b) **Tipo secundário** - mais rara, apresenta como causas síndromes genéticas, endocrinopatias, tumores, traumas, cirurgias, radioterapias, que afetam a região hipotalâmica e alteram o funcionamento de centros reguladores do metabolismo energético, ali localizados.

2.3.1 Diagnóstico e Avaliação da Obesidade

Segundo Palma, (2009, p.303):

O diagnóstico da obesidade é clínico, baseado na história¹ e no exame físico², incluindo a avaliação antropométrica. Os exames complementares auxiliam no diagnóstico de causas de obesidade secundária e das complicações da obesidade e também na avaliação da composição corpórea.

O diagnóstico de obesidade na infância vai depender do peso, da altura e da composição corporal. Existem os pontos de corte para Índice de Massa Corpórea

(IMC)¹, percentuais de adequação de peso para estatura e de gordura corporal que definem o excesso de adiposidade(VITOLO, 2008, p.333).

São vários fatores, que se analisados cuidadosamente, podem trazer formas de intervenção mais rápidas, pois assim, o profissional sabe o ponto certo que deve enfatizar, e de forma menos expositiva à criança.

“É importante, entretanto, lembrar que o IMC, em casos individuais, pode não refletir a real condição de adiposidade” (VITOLO, 2008, p.334). Temos que levar em conta a massa corporal, pois, a criança pode ter alto nível de massa muscular, sem que isso signifique obesidade.

2.3.2Consequências da obesidade

Segundo Palma (2009, p.303): “[...] a criança e o adolescente já podem apresentar importantes repercussões orgânicas da obesidade, além dos prejuízos psicossociais provocados pelo estigma dessa doença”.

Podemos citar alguns deles abaixo segundo Palma (2009, p.303):

- a) Ortopédicas – problemas posturais e traumas provocados nas articulações pelo excesso de peso.
- b) Dermatológicas – as estrias são as mais comuns e são devidas ao esgarçamento da pele, provocado pelo excesso de tecido adiposo subcutâneo.
- c) Respiratórias – respiração ruidosa, roncos e apnéia de sono, devido à dificuldade na passagem do ar pelas vias aéreas superiores, pela deposição de gordura na faringe.
- d) Hipertensão arterial – quando há um incremento do IMC tanto a pressão sistólica quanto a diastólica aumentam. A obesidade favorece complicações cerebrovasculares e cardiovasculares futuras.

2.3.3Tratamento da obesidade

¹**Anamnese** – coleta de dados para conhecer melhor a história da criança, ou seja, todas as suas características que podem ter influência na obesidade. **Índice de Massa corpórea** - $IMC = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 \text{ (m)}$. O valor deverá ser analisado com a utilização de tabelas e gráficos.

A abordagem interdisciplinar é considerada a maneira mais adequada para o tratamento da obesidade, pois, dessa forma, pretende-se contemplar seus diversos fatores etiológicos. O tratamento geralmente é de longa duração, sendo fundamental a adesão do paciente à equipe (PALMA, 2009, p.316-317).

Vitolo (2008, p.340) afirma: “[...] as atividades físicas realizadas pela criança na escola e brincadeiras desenvolvidas no lar contribuem para a regulação do peso corporal.”

Ou seja, conforme a citação, as atividades realizadas tanto na escola quanto em casa, contribuem para a diminuição do peso corporal, pois elas fazem com que a criança se movimente estimulando a queima de calorias, claro que somente isso e a quantidade praticada não resolve o problema, entretanto, auxilia muito mais do que ficar parado.

O tratamento da obesidade requer pessoas especializadas para conduzir a situação para não causar possíveis traumas e exposições desnecessárias à criança, e que muitas vezes, medidas simples, como o ato de brincar, obtêm melhores resultados do que aplicar dietas rigorosas tanto na comida quanto na atividade física.

A indicação do tipo de exercício físico precisa sempre respeitar as limitações e as preferências da criança, para prevenir a perda de motivação, que ocorre frequentemente.

O programa de exercícios tem que ser desenvolvido de maneira gradativa, priorizando as atividades aeróbicas e de baixo impacto para as articulações, realizadas regularmente. As atividades sedentárias (horas gastas com TV, computador, videogame) devem ser reduzidas para 2 horas/dia. (PALMA, 2009, p.318).

Conforme afirmação acima deve-se enfatizar atividades de maneira suave levando em consideração a individualidade, cada ser é único com suas habilidades específicas e possibilidades maiores ainda, que se bem estimuladas fazem com que a criança se sinta a vontade. Expor a criança a um processo cheio de regras e restrições só desestimulará a mesma, levando ao fracasso do tratamento.

2.3.4 Prevenção da obesidade

Conforme citação de Palma (2009, p.356)

A participação ativa da família é de fundamental importância na modificação de hábitos alimentares inadequados, oferecendo à criança uma alimentação saudável [...]. A família também deve diminuir o comportamento sedentário, [...] o envolvimento dos pais, deve ser sempre incentivado.

Segundo Marco apud Moreira (2001, p.138): “[...] saúde e educação caminham juntas, pois inúmeras variáveis de intervenção na área da saúde, que se caracterizam por medidas de prevenção, são representadas por ações e programas educativos”.

Segundo Mendes (1996) apud Stein (2013, p.86-87):

Na verdade, queremos dizer que atuar sobre os processos de saúde-doença da população implica no desenvolvimento de três grandes tipos de ação: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa e reabilitadora, pensando uma atenção básica resolutiveira como parte de um sistema necessário para resolução de seus problemas de saúde.

“As intervenções em escolas também fazem parte das estratégias para o controle da obesidade, com a vantagem de a escola já possuir uma estrutura organizada e atingir grande percentual da população de crianças, com baixo custo.” (PALMA, 2009, p.356).

Os modos de intervenção em escolas incluem a introdução no currículo escolar de matérias que forneçam informações corretas sobre saúde, alimentação, nutrição e vantagens do exercício físico; promoção de práticas esportivas; e participação de professores e demais funcionários.

Vygotsky apud Moreira (2001, p.153) afirma que a criança ao entrar para a escola carrega consigo respeitável conhecimento, fruto da sua vivência em sociedade, cujo importante grupo inicial é a família.

Dessa forma, atravessar cada período específico da vida, em condições normais e satisfatórias, constitui qualidade de vida. Evitar a ansiedade excessiva e permanente é altamente positivo para a criança. Permitir que a criança brinque, fantasie e sonhe é muito saudável.

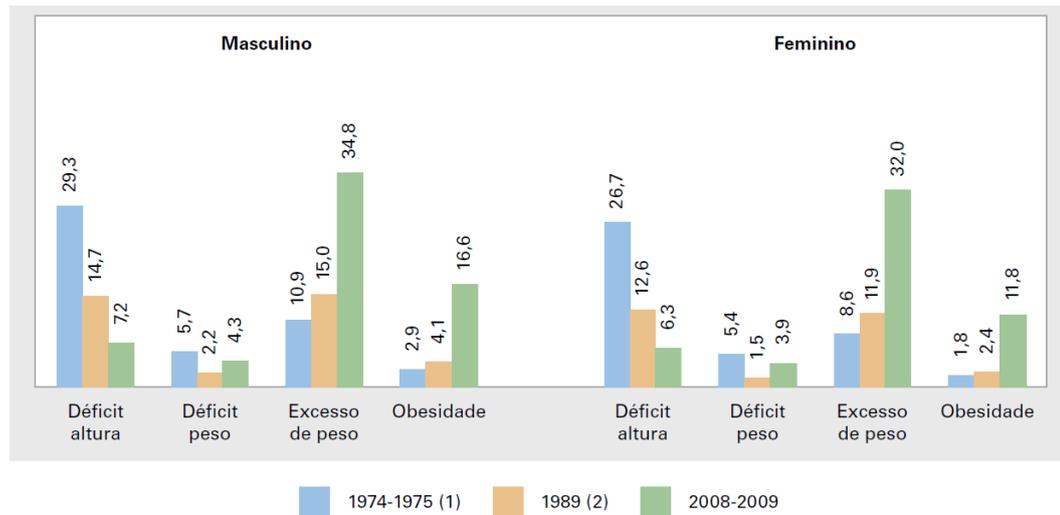
Ou seja, a família é base da criança, ao qual reflete aquilo que vê em seu dia-a-dia, fazer com que os pais venham a aderir um estilo de vida mais saudável, estimulando a criança a se alimentar corretamente, a praticar esportes, a se movimentar com qualidade torna o processo de combate à obesidade muito mais fácil, e terá beneficiado para toda a família.

2.3.5 Os números da obesidade no Brasil

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde, apresentou um aumento importante no número de crianças acima do peso no país, principalmente na faixa etária entre 5 e 9 anos. O número de meninos acima do peso mais que dobrou entre 1989 e 2009, passando de 15% para 34,8% respectivamente. Já o número de obesos teve um aumento de mais de 300% nesse mesmo grupo etário, indo de 4,1% em 1989 para 16,6% em 2008-2009. Entre as meninas esta variação foi ainda maior, como analisaremos no gráfico 1 (MELO, 2013).

O Índice de Massa Corpórea (IMC) é classicamente utilizado pela classificação da obesidade no adulto, mas o seu uso em crianças é inadequado. Na faixa etária pediátrica a

obesidade era diagnosticada pela avaliação do peso em relação ao peso esperado para altura, sendo considerado diagnóstico de obesidade um peso maior que 120% do peso esperado. Em crianças maiores que 5 anos, ainda são comumente utilizadas as curvas americanas de IMC do Nation Center for Health Statistics (NCHS), específicas para cada sexo, que consideram como diagnóstico de sobrepeso e obesidade os percentil acima de 85 e 95, respectivamente (CALLIARI LE, 2010 apud MELO, 2013).



Fontes: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Estudo Nacional da Despesa Familiar 1974-1975 e Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009; Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição 1989.

(1) Exclui as áreas rurais das Regiões Norte e Centro-Oeste. (2) Exclui a área rural da Região Norte.

Gráfico 1. Evolução de indicadores antropométricos na população de 5 a 9 anos de idade por sexo – Brasil – Períodos 1974-1975, 1989 e 2008-2009. (MELO, 2013).

2.3.6 Contribuição da Educação Física

A educação Física é uma área de conhecimento que tem oscilado entre a prevenção e preservação, procurando paradigmas que lhe dêem significado tanto científicos como humanistas, conforme reflexão de Teixeira (1998) apud Stein (2013, p.87):

“[...] A partir da década de 80, em alguns municípios do país vêm sendo construídos modelos assistenciais alternativos ao modelo hegemônico, voltados para a qualidade de vida, buscando articular ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, na dimensão individual e coletiva. Estas propostas têm como objetivo concretizar os princípios e diretrizes para a saúde estabelecida pela Constituição, como universalidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular”.

Conforme afirmação de Vitolo (2008, p.225) “[...] é na fase de escolar (7 a 14 anos) que a criança inicia o comportamento sedentário, às vezes de origem social ou cultural, como

videogame, computador, televisão, aulas extracurriculares de idiomas”. Ou seja, de suma importância estimular a criança a não permanecer parte do seu dia dedicada apenas a essas atividades, mas conciliar, dando prioridade aquelas que exijam maior gasto calórico, para não tornar a criança propensa a desencadear a obesidade.

Segundo Nahas (2010, p.157) os programas tradicionais de EF têm sido organizados quase que exclusivamente em torno de esportes formais:

[...] a prática esportiva por si só produzirá os benefícios educacionais esperados como desenvolvimento de habilidades motoras, aptidão física, desenvolvimento sociopessoal e estilo de vida ativo. O problema com esse procedimento, em muitos casos, é que o esporte passa a ser considerado como um fim em si próprio, resultando no desinteresse ou mesmo na exclusão de grande número de alunos menos aptos, pouco habilidosos ou menos dotados no nível genético, exatamente aqueles que poderiam se beneficiar de atividades físicas regulares.

Não é a palavra nem o gesto, ou mesmo a imposição do professor sobre o aluno, que vão educá-lo verdadeiramente (MEDINA, 2001 p.48).

Nesse sentido, ninguém educa ninguém. O contato do mestre com o discípulo pode ser uma riquíssima troca de energias, em que o primeiro tem as suas responsabilidades específicas e, portanto, age como incentivador e organizador do processo educacional sistematizado, mas, ao mesmo tempo, poderá receber estímulos igualmente educativos, se assim o decidir. Poderíamos dizer, então, que numa efetiva interação entre professor e aluno, ambos se educam.

Segundo afirmação de Medina, o profissional de Educação que perceber essa relação, conseguirá certamente obter maior sucesso em seu objetivo, ao qual todos se beneficiam. O maior desafio dos professores é conscientizar, motivar e criar oportunidades para a mudança de comportamento em relação à atividade física habitual.

O professor de Educação Física deve trabalhar uma diversidade de temas em suas aulas, buscando desenvolvimento, interatividade e o principal, a inclusão da criança. Os alunos pouco habilidosos, obesos, apesar da dificuldade, devem ser estimulados à prática, pois, quanto maior for à motivação, maior será seu desempenho, e a criança buscará um estilo de vida ativo para si.

Os currículos da Educação Física (EF) devem enfatizar o desenvolvimento de atividades motoras e a promoção de atividades físicas relacionadas à saúde.

A EF escolar é responsável por uma variedade de desideratos, mas dispõe de condições estruturais e tempo muito abaixo do ideal para atingi-los. Para isso os alunos precisam ser fisicamente ativos, na escola e fora dela (NAHAS, 2010, p.158).

Entre as finalidades mais autênticas e legítimas da Educação Física e sua realização prática, cujo profissional se coloca face a face – ou corpo a corpo – diante daqueles que estão sob sua orientação, é que se interpõem as barreiras que precisam ser vencidas (MEDINA, 2001, p.48).

O professor assume grandes responsabilidades ao decidir trabalhar esse tema, pois tem que ser de forma consciente do valor humano, interpretativo aos significados dos

movimentos, ao qual o conhecimento só é adquirido quando incorporado ao aluno.

Cabe orientar a Educação Física para o desenvolvimento social e afetivo das pessoas, promovendo um estilo de vida equilibrado, através do oferecimento não somente de atividades desportivas, mas de outras variedades (recreativas, culturais, vocacionais, etc.)

Através da Educação Física, reflete-se sobre os valores humanos implicados no trato que a sociedade aplica ao corpo, seja pelos seus programas oficiais (e de formação de educadores nesta área), seja nas diversas ações preventivas empreendidas nos meios da educação, saúde e justiça (STEIN, 2013, p.87).

Segundo Medina (2001 p.29) “[...] Quem decide em favor da vida tem de “mergulhar” nela em sua totalidade. E quem decide mergulhar não pode esperar molhar apenas uma parte de seu corpo.

Quem mergulha molha-se “inteiro”. Ou se acredita no homem ou não acredita. Precisamos assumir posições – quaisquer que sejam elas –, fundamentá-las criticamente e defendê-las. Mas é necessário também revê-las, dobrar-se humildemente diante de alternativas entendidas como mais significativas. E, acima de tudo, há de se respeitarem as posições contrárias [...].

Compreendemos assim, que não podemos fechar os olhos diante dos problemas do dia-a-dia, se queremos contribuir, ensinar, temos que dar o nosso melhor e buscar alternativas que envolvam o aluno para atingirmos os objetivos.

2.3.7 DAFA

O DAFA – Questionário dia típico de atividades físicas e alimentação é um instrumento utilizado para a avaliação de atividades físicas em crianças na faixa etária de 7 a 13 anos. Dados sobre o processo de validação do DAFA, estão num manuscrito recentemente submetido à Revista de Saúde Pública (BARROS; NAHAS, 2003, p.70).

Mensurar com precisão os níveis de atividade de crianças, representa um aspecto de grande importância, tendo em vista que poderá favorecer tanto um maior conhecimento sobre os padrões de atividades físicas quanto possibilitar um melhor entendimento acerca da relação “atividade física – saúde” nesse grupo populacional. Evidências dessa natureza poderão ajudar a determinar a dose de atividades físicas necessárias ao adequado desenvolvimento e crescimento, bem como a prevenção de doenças, inclusive aquelas que se manifestam tardiamente (BARROS; NAHAS, 2003, p.60).

3 METODOLOGIA

Trabalho utilizando-se de metodologia descritiva. “Neste tipo de pesquisa os fatos serão observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira neles” (ANDRADE, 1999, p.106).

O objeto de pesquisa se dá por pesquisa de campo. “Denominada assim porque a coleta de dados é efetuada “em campo”, onde ocorrem espontaneamente os fenômenos, uma vez que não há interferência do pesquisador sobre eles” (ANDRADE, 1999, p.115).

Será aplicado um questionário de perguntas fechadas, DAFA – Questionários Dia Típico de Atividades Físicas e de Alimentação (BARROS; NAHAS, 2003). O público alvo será crianças de 9 anos, com amostra de 28 alunos da Escola Básica Ary de Souza Borges, no município de São Joaquim /SC, colégio da rede estadual. A análise dos dados se dá por estatística básica (frequência e porcentagem). “O método estatístico fundamenta-se na utilização da teoria estatística das probabilidades. Suas conclusões apresentam grande probabilidade de serem verdadeiras, embora admitam certa margem de erro”(ANDRADE, 1999, p.121).

3.1 Análise das ocorrências e conclusões

Tabela 1. Como você se sente em relação a exercícios?

	Meninos		Meninas		Total	
	f	%	f	%	f	%
Detesta	0	0	0	0	0	0
Não gosta	0	0	0	0	0	0
Indiferente	3	20	0	0	3	10,71
Gosta	1	6,67	2	15,38	3	10,71
Gosta muito	11	73,33	11	84,62	22	78,57
Total	15	100	13	100	28	100

Fonte: dados da pesquisa.

Em relação à questão número 1 (tabela 1), como se sentem em relação ao exercício, os meninos responderam: Indiferente (n=3, 20%), Gosta (n=1, 6,67%), Gosta muito (n=11, 73,33%). As meninas: Gosta (n=2, 15,38%), Gosta muito (n=11, 84,62%).

A maioria dos meninos quanto das meninas correspondem gostar muito do exercício. Segundo Cornachioni, Zadra, Valentim (2011) afirmam que:

“[...] a participação da criança nas aulas de Educação Física não indica que a mesma mantenha ou melhore sua aptidão física tornando-a mais saudável, mas o estímulo a movimentação corporal, pode influenciar a criança positivamente para buscar um estilo de vida ativo, e levar consigo esses hábitos para a vida adulta”.

O professor pode influenciar a maneira pela qual o aluno se relaciona com o próprio corpo e como cuida dele, fazendo assim com que tome gosto pela atividade física consciente da sua importância e benefícios.

Tabela 2. Como você vai para a escola?

	Meninos		Meninas		Total	
	f	%	f	%	f	%
A pé	2	13,33	4	30,77	6	21,43
Moto	0	0	0	0	0	0
Automóvel	4	26,67	4	30,77	8	28,57
Bicicleta	1	6,67	0	0,00	1	3,57
Ônibus	8	53,33	5	38,46	13	46,43
Total	15	100	13	100	28	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na pergunta sobre como vão à escola (tabela 2) os meninos responderam: a pé (n=2, 13,33%), automóvel (n=4, 26,67%), bicicleta (n=1, 6,67), ônibus (n=8, 53,33%). Meninas a pé (n=4, 30,77%), automóvel (n=4, 30,77), ônibus (n=5, 38,46%).

A maioria dos meninos quanto das meninas vão de ônibus. Segundo Alves (2003) apud Cornachioni; Zadra; Valentim (2011):

“não se gasta tanta energia nas atividades da vida diária como a alguns anos atrás, ter uma vida mais ativa na infância traz benefícios nos aspectos físicos, sociais e emocionais, o que permite controlar as doenças degenerativas na idade adulta”.

Dar ênfase em atividade que exija maior gasto metabólico, como andar a pé, bicicleta, entre outros, pode ser uma prática divertida e contribuinte para a saúde da criança.

Em relação à questão número 3 (tabela 3), qual a intensidade das atividades físicas que realizam, os meninos responderam: devagar (n=2, 13,33%), rápido (n=5, 33,33%), muito rápido (n=8, 53,33%). Meninas devagar (n=7, 53,85), rápido (n=6, 46,15%).

A maioria dos meninos realizam suas atividades com intensidade muito rápida enquanto as meninas preferem realizá-las devagar. Segundo Vitolo (2008, p.340): “grande parte dos estudos relata maior adesão à prática de exercício físico entre os meninos, tornando as meninas mais propensas a obesidade”.

Segundo Barros; Nahas (2003, p.106):

“Independentemente do sexo, a recomendação principal é que todos devem participar diariamente, no mínimo, uma hora de atividade física de intensidade pelo menos moderada, por 2 dias da semana, que permitam a melhoria ou manutenção da

flexibilidade, força muscular e saúde óssea” (BARROS; NAHAS, 2003, p.106).

Tabela 3. Intensidade das atividades físicas

	Meninos		Meninas		Total	
	f	%	f	%	f	%
Devagar	2	13,33	7	53,85	9	32,14
Rápido	5	33,33	6	46,15	11	39,29
Muito rápido	8	53,33	0	0,00	8	28,57
Total	15	100	13	100	28	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na pergunta sobre como se sentem em relação a alimentos determinados (tabela 4), os meninos responderam: Frutas não gosta (n=1, 14,29%), talvez (n=1, 25,00%), gosta muito (n=13, 33,50%). Refrigerantes não gosta (n=1, 14,29%), gosta um pouco (n=1, 50,00%), talvez (n=1, 25,00%), gosta (n=2, 28,57%), gosta muito (n=10, 25,00%). Arroz e feijão não gosta (n=2, 28,57%), talvez (n=2, 50,00%), gosta (n=3, 42,86%), gosta muito (n=8, 20,00%). Verduras/legumes não gosta (n=3, 42,86%), gosta um pouco (n=1, 50,00%), gosta (n=2, 28,57%), gosta muito (n=9, 22,50%).

A maioria dos meninos dá boa ênfase em alimentos naturais e nutritivos. Conforme Vitolo (2008, p.342): “pode-se atribuir isso ao nível de conhecimento de crianças em idade escolar, que modifica a relação entre obesidade e práticas alimentares, levando a suspeita de que crianças que sabem mais sobre nutrição relatam praticas sabidamente mais saudáveis”.

Tabela 4. Como os meninos se sentem em relação a estes alimentos?

	Não gosta		Gosta um							
			pouco		Talvez		Gosta		Gosta muito	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frutas	1	14,29	0	0	1	25	0	0,00	13	32,50
Refrigerantes	1	14,29	1	50	1	25	2	28,57	10	25
Arroz e feijão	2	28,57	0	0	2	50	3	42,86	8	20
Verduras / legumes	3	42,86	1	50	0	0	2	28,57	9	22,50
Total	7	100	2	100	4	100	7	100	40	100

Fonte: dados da pesquisa.

Na pergunta sobre como se sentem em relação a alimentos determinados (tabela 5), as meninas responderam: Frutas talvez (n=1, 25,00%), gosta muito (n=12, 30,00%). Refrigerantes não gosta (n=1, 14,29%), talvez (n=1, 25,00%), gosta (n=2, 28,57%), gosta muito (n=9, 22,50%). Arroz e feijão gosta (n=6, 85,71%), gosta muito (n=7, 17,50%).

Verduras/legumes não gosta (n=3, 42,86%), gosta um pouco (n=1, 50,00%), gosta (n=5, 71,43%), gosta muito (n=3, 7,50%).

A maioria das meninas dá boa ênfase em alimentos naturais e nutritivos. Conforme Vitolo (2008, p.342): “pode-se atribuir isso ao nível de conhecimento de crianças em idade escolar, que modifica a relação entre obesidade e práticas alimentares, levando a suspeita de que crianças que sabem mais sobre nutrição relatam praticas sabidamente mais saudáveis”.

Tabela 5. Como as meninas se sentem em relação a estes alimentos?

	Não gosta		Gosta um pouco		Talvez		Gosta		Gosta muito	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Frutas	1	14,29	0	0	1	25	0	0,00	13	32,50
Refrigerantes	1	14,29	1	50	1	25	2	28,57	10	25
Arroz e feijão	2	28,57	0	0	2	50	3	42,86	8	20
Verduras/legumes	3	42,86	1	50	0	0	2	28,57	9	22,50
Total	7	100	2	100	4	100	7	100	40	100

Fonte: dados da pesquisa.

Frutas talvez (n=1, 25,00%), gosta muito (n=12, 30,00%). Refrigerantes não gosta (n=1, 14,29%), talvez (n=1, 25,00%), gosta (n=2, 28,57%), gosta muito (n=9, 22,50%). Arroz e feijão gosta (n=6, 85,71%), gosta muito (n=7, 17,50%). Verduras/legumes não gosta (n=3, 42,86%), gosta um pouco (n=1, 50,00%), gosta (n=5, 71,43%), gosta muito (n=3, 7,50%).

A maioria das meninas dá boa ênfase em alimentos naturais e nutritivos.

Conforme Vitolo (2008, p.342): “[...] pode-se atribuir isso ao nível de conhecimento de crianças em idade escolar, que modifica a relação entre obesidade e práticas alimentares, levando a suspeita de que crianças que sabem mais sobre nutrição relatam praticas sabidamente mais saudáveis.”

Em relação à questão número 6 (tabela 6), sobre a quantidade de itens alimentares durante as refeições, os meninos responderam: frutas e sucos naturais (n=52, 27,96%), Arroz e feijão/verduras (n=74, 39,78%), refrigerantes / sucos artificiais (n=52, 27,96%), guloseimas (n=8, 4,30%). Meninas, frutas e sucos naturais (n=65, 26,86%), Arroz e feijão/verduras (n=92, 38,02%), refrigerantes / sucos artificiais (n=75, 30,99%), guloseimas (n=10, 4,13%).

Tantos os meninos quanto às meninas possuem uma alimentação correta e saudável priorizando arroz e feijão e com baixos índices de refrigerantes e alimentos calóricos. “O consumo alimentar tem sido relacionado à obesidade não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, mas também quanto à composição e a qualidade da dieta” Vitolo (2008,

p.341). Sendo assim, a tabela acima demonstra que os índices de alimentos saudáveis são bem maiores do que os calóricos, contribuindo positivamente para manter e preservar a saúde das crianças. Baruki et al (2006) apud Cornachioni, Zadra, Valentim (2011):

“encontraram uma relação entre o estado nutricional da criança e os níveis de atividade física, mostrando que crianças eutróficas (com boa qualidade nutricional) eram mais ativas, praticavam atividades físicas mais intensas e gastavam menos tempo assistindo à televisão, comparadas às crianças com sobrepeso/obesidade”.

Tabela 6. Quantidade de itens alimentares nas refeições (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar).

	Meninos		Meninas		Total	
	f	%	f	%	F	%
Frutas e sucos naturais	52	27,96	65	26,86	117	27,34
Arroz e feijão/verduras	74	39,78	92	38,02	166	38,79
Refrigerantes / sucos artificiais	52	27,96	75	30,99	127	29,67
Doces	8	4,30	10	4,13	18	4,21
Total	186	100	242	100	428	100

Fonte: dados da pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 4ed. São Paulo: Atlas, 1999.

BARROS, Mauro Virgilio Gomes de; NAHAS, Markus Vinicius. **Medidas da atividade física: teoria e aplicação em diversos grupos populacionais**. Londrina: Midiograf, 2003.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino de educação física**. São Paulo: Cortez, 1992.

CORNACHIONI, Tatiana Müller; ZADRA, Jiane Cristina Masson; VALENTIM, Andréia. **A obesidade infantil na escola e a importância do exercício físico**. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd157/a-obesidade-infantil-na-escola.htm>. Acessado em: 21/03/13 as 10h01min.

DARIDO, Suraya Cristina. **Educação Física na escola: questões e reflexões**. Rio de Janeiro: Koogan, 2003.

GONÇALVES, Aguinaldo; VILARTA, Roberto. **Qualidade de vida e atividade física: explorando teoria e prática**. São Paulo: Manole, 2004.

MEDINA, João Paulo S.. **A educação física cuida do corpo... e mente**. 16 ed. Campinas: Papyrus, 2001.

MELO, Maria Edna de. **Diagnóstico da obesidade infantil**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/pdf/Artigo%20-%20Obesidade%20Infantil%20Diagnostico%20fev%202011.pdf>. Acessado em: 21/03/13 as 10h01min.

_____. **Os números da obesidade no Brasil: VIGITEL 2009 e POF 2008-2009**.

Disponível em:

http://www.abeso.org.br/pdf/Obesidade%20no%20Brasil%20VIGITEL%202009%20POF2008_09%20%20II.pdf. Acessado em: 21/03/13 as 10h01min.

MOREIRA, Wagner Wey. **Qualidade de vida: complexidade e educação**. São Paulo: Papyrus, 2001.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 5 ed. Londrina: Midiograf, 2010.

OLIVEIRA, Vitor Martinho de. **O que é educação física**. 11 ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

PALMA, Domingos, ESCRIVÃO, Maria Arlete MeilSchimithet al. **Nutrição clínica na infância e na adolescência**. São Paulo: Manole, 2009.

RODRIGUES, Renato; GONÇALVES, José Correia. **Procedimentos de metodologia científica**. 6 ed. Lages: Papervest, 2011.

STEIN, Christiane Kein. **Educação física e programa de saúde da família: mundos que se comunicam**. Disponível em:

http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2009/anais/pdf/1921_1103.pdf . Acessado em: 21/03/13 as 10h01min.

VITOLO, Márcia Regina. **Nutrição da gestão ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.