

OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS



CAROLINA COUTINHO DEL PINO

Graduação em Educação física pela Faculdade Integrada de Educação Física e Técnicas Desportivas de Guarulhos (1983); Especialista em Ginástica Rítmica pela UNOPA (2014); Professora de Ensino Fundamental II – Educação física na EMEF Senador Miltom Campos.

RESUMO

A prevalência da obesidade vem aumentando nos últimos anos e está sendo considerada um problema de saúde pública. As principais causas da obesidade são a falta de atividades físicas e a alta ingestão de calorias. Tendo em vista o crescimento e os riscos associados à obesidade, fazem-se necessárias ações que objetivem o combate e a prevenção. A Educação Física passa ser então fundamental para o combate à obesidade. O cirurgião indiano [Sushruta](#) (século VI a.C.) associou a obesidade à diabetes e às doenças cardiovasculares, recomendando a cura através de exercício físico. Muitas culturas viam a obesidade enquanto resultado de defeitos de caráter, a obesidade foi particularmente comum entre as elites europeias durante a [Idade Média](#), no [Renascimento](#) e nas civilizações do oriente asiático. O crescimento do IMC médio entre a população, desde o que hoje se considera um peso inferior ao normal até ao que agora se considera peso normal, contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento das sociedades industrializadas. No pós-guerra, o aumento de prosperidade nos países desenvolvidos fez com que a taxa de mortalidade infantil diminuísse. No entanto, à medida que o índice de massa corporal aumentou, as doenças renais e cardiovasculares foram-se tornando cada vez mais comuns. Na cultura ocidental contemporânea, o excesso de peso é muitas vezes visto como pouco atrativo e a obesidade está associada a diversos [estereótipos](#) negativos. Em qualquer idade, as pessoas obesas enfrentam [estigma social](#) e podem ser alvo de [bullying](#), [preconceito](#) e [discriminação](#).

Palavras-chave: Educação Física; Obesidade; Saúde.

ABSTRACT

The prevalence of obesity has been increasing in recent years and is being considered a public health problem. The main causes of obesity are lack of physical activity and high calorie intake. Given the growth and risks associated with obesity, actions aimed at combating and preventing it are necessary. Physical education is therefore fundamental to combating obesity. The Indian surgeon Sushruta (6th century BC) associated obesity with diabetes and cardiovascular disease, recommending cures through physical exercise. Many cultures viewed obesity as a result of character defects; obesity was particularly common among European elites during the Middle Ages, the Renaissance, and East Asian civilizations. The rise in average BMI among the population, from what is now considered below normal weight to what is now considered normal weight, contributed significantly to the development of industrialized societies. In the post-war period, increased prosperity in developed countries led to a decrease in the infant mortality rate. However, as body mass index has increased, kidney and cardiovascular diseases have become increasingly common. In contemporary Western culture, being overweight is often seen as unattractive, and obesity is associated with several negative stereotypes. At any age, obese people face social stigma and may be targets of bullying, prejudice, and discrimination.

Keywords: Physical Education; Obesity; Health.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que os jovens estão, cada vez mais, vivendo rotinas sedentárias, isso se dá por fácil acesso à tecnologia utilizada como recreação. Essa inatividade física, juntamente com o consumo de comidas cada vez mais calóricas, contribui para o aumento da obesidade infantil e juvenil (ALVES et al. 2005; SANTOS, CARVALHO & GARCIA JÚNIOR, 2007).

A obesidade infantil tem se tornado uma constante na sociedade contemporânea, podendo estender-se até a fase adulta. Santos, Carvalho & Garcia Júnior (2007, p. 207) afirmam que “a obesidade da infância e da adolescência pode perdurar na vida adulta e resultar em consequências em curto e longo prazo” e que “várias doenças são desenvolvidas a partir desse quadro”. Os mesmos autores ainda destacam que “a situação está ficando pior porque, além da alimentação em excesso, os indivíduos têm se tornado cada vez mais sedentários” (idem 2007, p. 206). Escolheu-se este tema tendo em vista o aumento de obesos no Brasil e no mundo e por se acreditar que a educação Física possa ser um fator no combate à obesidade.

As crianças e os adolescentes passam uma parte do dia na escola e, nesse sentido, a Educação Física Escolar torna-se um elo direto entre os alunos e a prática de exercícios físicos.

Guedes & Guedes (2001, pág. 33) afirmam que “a escola tem sido reconhecida como a instituição em melhor posição para estimular e atender as necessidades de prática de atividade física dos jovens”.

O objetivo deste trabalho é confirmar a Educação Física como um dos fatores no combate à obesidade, torna-se imprescindível pensar uma Educação Física Escolar que amplie o trato de seus conteúdos de forma a abordar não só as questões sócio-histórico-culturais como também aquelas de cunho biológico. Isso é relevante, hoje em dia, pelo fato de muitos alunos apresentarem quadros de doenças como diabetes, hipertensão arterial, obesidade, entre outras, por conta da inatividade física e por serem mais espectadores de atividades esportivas do que praticantes (PCNEM) (BRASIL, 2000).

QUE É OBESIDADE

Segundo Wikipédia, obesidade é uma [condição médica](#) na qual se verifica acumulação de [tecido adiposo](#) em excesso ao ponto de poder ter impacto negativo na saúde, o que leva à redução da [esperança de vida](#) e/ou aumento dos problemas de saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando o seu [índice de massa corporal](#) (IMC) é superior a 30 kg/m². Este valor é obtido dividindo o peso da pessoa pela sua altura ao quadrado.

Para Souza (2006, p. 7), “a obesidade é um grupo de condições crônicas caracterizadas pelo excesso de gordura corporal, atribuídas a um desequilíbrio energético, de origem multifatorial” A obesidade é uma das principais causas de morte que dão para evitar em todo o mundo, com taxas de prevalência cada vez maiores em adultos e [em crianças](#).

É considerada pelas autoridades um dos mais graves problemas de [saúde pública](#) do século XXI. Em grande parte do mundo contemporâneo, particularmente na [sociedade ocidental](#), a obesidade é alvo de [estigma social](#), embora ao longo da História tenha sido vista como símbolo de riqueza e fertilidade, perspectiva que ainda se mantém em algumas partes do mundo.

É definida em função do índice de massa corporal (IMC) e avaliada em termos de distribuição de gordura pelo índice de cintura e quadris e pelos fatores de risco cardiovascular. O IMC está intimamente relacionado com a taxa de gordura corporal e a quantidade total de gordura no corpo. Calcula-se o IMC dividindo o peso do indivíduo pelo quadrado da sua altura, através da seguinte forma:

$$\text{IMC} = \frac{m}{h^2}$$

Por exemplo, a literatura cirúrgica divide a obesidade de classe III em mais categorias cujos valores precisos ainda se encontram em discussão.

Tabela 1 – Cálculo do IMC

Veja a Interpretação do IMC

IMC	Classificação	Obesidade (grau)
Menor que 18,5	Magreza	0
Entre 18,5 e 24,9	Normal	0
Entre 25,0 e 29,9	Sobrepeso	I
Entre 30,0 e 39,9	Obesidade	II
Maior que 40,0	Obesidade Grave	III

Fonte: <https://www.programasaudefacil.com.br/calculadora-de-imc-> acesso; 11 set. 2025.

COMO SE DESENVOLVE OU SE ADQUIRE A OBESIDADE

Independente da importância dessas diversas causas, o ganho de peso está sempre associado a um aumento da ingestão alimentar e a uma redução do gasto energético correspondente a essa ingestão.

Entre o patrimônio genético (herdado de seus pais e familiares), o ambiente socioeconômico, cultural e educativo e o ambiente individual e familiar. Assim, uma determinada pessoa apresenta diversas características peculiares que a distinguem, especialmente em sua saúde e nutrição.

A obesidade é o resultado de diversas dessas interações, nas quais chamam a atenção os aspectos genéticos, ambientais e comportamentais. Assim, filhos com ambos os pais obesos apresentam alto risco de obesidade, bem como determinadas mudanças sociais estimulam o aumento de peso em todo um grupo de pessoas. Recentemente, vem se acrescentando uma série de conhecimentos científicos referentes aos diversos mecanismos pelos quais se ganha peso, demonstrando cada vez mais que essa situação se associa, na maioria das vezes, com diversos fatores.

O aumento da ingestão pode ser decorrente da quantidade de alimentos ingeridos ou de modificações de sua qualidade, resultando numa ingestão calórica total aumentada. O gasto energético, por sua vez, pode estar associado a características genéticas ou ser dependente de uma série de fatores clínicos e endócrinos, incluindo doenças nas quais a obesidade é decorrente de distúrbios hormonais. Diminuindo a expectativa de vida de cada cidadão, a obesidade abarca vários distúrbios e doenças, principalmente para aqueles que apresentam obesidade mórbida. Em crianças e adolescentes um acompanhamento que compare o peso, altura e idade exata do paciente, faz-se necessário.

A OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A avaliação do IMC para crianças e adolescentes é considerado pela idade e sexo. Não é estabelecido por número absoluto e sim por percentual. Os dados de referência destes percentuais,

para avaliação, se baseiam ao período entre 1.963 e 1.994, não sofrendo alteração pelo aumento recente da média de peso.

Tabela 2 – Obesidade infantil

IMC (kg/m ²)	Classificação	Risco de comorbidades
< 18,50	baixo peso	baixo (mas risco de outros problemas)
18,50–24,99	variação normal	médio
25,00–29,99	pré-obesidade	aumentado
30,00–34,99	obesidade classe I	moderado
35,00–39,99	obesidade classe II	grave
≥ 40,00	obesidade classe III	muito grave

Fonte: Gov.br – acesso; 11 set. 2025.

Estima-se que o número de crianças brasileiras obesas cresceu cinco vezes nos últimos vinte anos. Ao redor do mundo, um terço das crianças enfrentam problemas com a obesidade, este aumento alarmante de crianças “fora” do peso ideal, se deve a ingestão cada vez mais de produtos ultraprocessados com excesso de açúcar e gordura, ao mesmo tempo que os exercícios físicos foram totalmente negligenciados.

A inserção de refeições altamente calóricas, que são mais rápidas, a troca de brincadeiras tradicionais, que exigiam correr, pular e etc., por jogos eletrônicos e tempo excessivo de telas, marcou a urbanização e mudanças de hábitos que trouxeram em seus bojos, a obesidade e várias outras doenças.

Comprovado cientificamente, crianças que praticam alguma atividade física são mais magras do que outras que se movimentam pouco ou nada. Este sedentarismo está intrinsecamente ligado à urbanização. Assim, quanto menos espaço para “brincar” a criança tem, mais tempo de tela, mais ingestão de comidas calóricas o que acarreta aumento de peso. Isto afeta diretamente a autoestima dos pequenos, principalmente dos adolescentes, o que leva a vários problemas psicológicos, assim a importância de acompanhamento psicológico, além de um endocrinologista e profissional de Educação física.

Na infância e adolescência a perda de peso é mais fácil, já na idade adulta há mais riscos de doenças. A obesidade infantil, no século XXI, atingiu índices alarmantes, tanto em países desenvolvidos ou não, acendendo alerta para o óbito de muitas pessoas com doenças que são tratáveis.

A obesidade requer um tratamento multidisciplinar e mudança de estilo de vida, mas muitas vezes as pessoas obesas só tratam a pressão alta, a diabetes e etc.

OBESIDADE UM PROBLEMA MUNDIAL E DO BRASIL

Antes do século XX a obesidade era rara. No entanto, em 1997 a OMS reconheceu formalmente a obesidade enquanto [epidemia](#) à escala global. Em 2008, a OMS estimou 500 milhões de adultos (10%) eram obesos e que a prevalência da doença era maior entre as mulheres. A incidência de obesidade também aumenta em função da idade até aproximadamente aos 50/60 anos. Em alguns países desenvolvidos o crescimento da obesidade grave é maior do que o crescimento da obesidade no geral.

Anteriormente considerada um problema restrito aos países industrializados, atualmente verifica-se que o aumento da obesidade se dá à escala global, afetando tanto os países desenvolvidos como os países em vias de desenvolvimento. Este aumento verifica-se de forma mais acentuada em contexto urbano, e a única região do mundo onde não é um problema comum é na [África subsariana](#).

Verifica-se também que a prevalência de obesidade é maior em meio urbano do que em meio rural, e que diminui em função do grau de instrução dos pais.

Globalmente, pela primeira vez em muitos anos, a expectativa de vida pode diminuir devido à obesidade. Os especialistas concluíram que, cada vez mais pessoas estão morrendo prematuramente por doenças relacionadas ao excesso de peso. O estudo indica que a obesidade aumentou 50% na década de 80 e outro tanto na de 90. Hoje, um em cada três pessoas sofre com o excesso de peso. O problema também cresce entre crianças e jovens.

UM PAÍS CADA VEZ MAIS OBESO

Entre julho de 2003 e junho de 2004, os pesquisadores do IBGE, fizeram um levantamento antropométrico no Brasil e permitiu o cálculo do índice de Massa Corporal das pessoas pesquisadas.

Os números apontaram a dimensão estatística, da insuficiência de peso, associada à desnutrição, entre os adultos. Cerca de 3,8 milhões de pessoas, 4% da população, têm déficit de peso. Do outro lado da tabela, o, excesso de peso atinge 40,6% da população adulta, ou 38,8 milhões de brasileiros. Deste total, 10,5 milhões são obesos, 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres. Portanto, os números indicam que a quantidade de adultos obesos é dez vezes a de desnutridos.

Segundo indicadores, nem toda magreza é resultado de desnutrição. Entre 3% e 5% dos casos, ela está ligada a questões genéticas. Mas em relação à obesidade, os dados são preocupantes. Segundo estimativas, em 1975, 2,8% dos homens e 7,8% das mulheres das regiões metropolitanas brasileiras eram de obesos. Agora estes números atingiram 8,8% dos homens e 12,7% das mulheres. Os pesquisadores do IBGE concluíram que o ganho de peso da população está fortemente ligado ao crescente processo de urbanização. O Brasil vive atualmente a mesma situação que países desenvolvidos: o aumento da renda e a urbanização levam ao consumo maior de alimentos com açúcar e gordura.

A incidência de obesidade entre os brasileiros aumentou 54% entre 2006 e 2012. De acordo com pesquisa do Ministério da Saúde divulgada, esse mal atinge 17,1% da população do país. Em

2006, o percentual era de 11,6%. Nesses seis anos, em nenhum momento houve recuo no avanço dos índices de obesidade. Os dados da mesma pesquisa indicam que a maioria dos brasileiros adultos está acima do peso. Ao todo, 51% da população acima de 18 anos apresenta índice de massa corporal igual ou acima de 25. Os homens são maioria: 54,5% da população adulta do sexo masculino está gordinha. Entre as mulheres, esse índice é de 48,1%.

Quando se trata de obesidade, o quadro se inverte. Pelos dados do Ministério da Saúde, 17,7% das mulheres são obesas, enquanto a doença atinge 16,6% dos homens. A escolaridade é outro fator relevante. O índice de pessoas obesas com até oito anos de escolaridade é de 21,7%; entre os brasileiros com 12 ou mais os de estudo o percentual é de 14,4%.

A diferença é mais acentuada entre as mulheres. De acordo com a pesquisa, a obesidade atinge 24,6% das brasileiras de menor escolaridade e apenas 12,9% das que estudaram 12 anos ou mais.

Hábitos alimentares e o sedentarismo ajudam a explicar avanço da doença. Embora tenha havido um aumento no percentual de brasileiros que consomem a quantidade mínima recomendada de frutas e verduras, o crescimento ainda é tímido: o índice era de 20% em 2008 e agora passou para 22,7%. O percentual é inferior ao de brasileiros que consomem carne com excesso de gordura – cerca de 30% dos brasileiros – e refrigerante regularmente – aproximadamente 26% da população do país. Também houve um pequeno aumento no percentual de brasileiros que praticam exercícios físicos com frequência. Em 2009, esse grupo correspondia a 29,9%; no ano passado, o percentual passou para 33,5%.

FATORES PARA A OBESIDADE

Existem diversas atitudes sociais que aparentam aumentar o risco de obesidade, como o [stresse](#), a [discriminação](#), a classe socioeconômica, o tabagismo, o número de filhos, a urbanização e o cada vez maior de telas, ao invés de atividades físicas.

A correlação entre a [classe social](#) e o IMC varia consoante a região do mundo. Em países desenvolvidos, o grupo com menor probabilidade de obesidade são as mulheres das classes superiores. Por outro lado, nos países em desenvolvimento os homens, mulheres e crianças das classes sociais superiores são os que apresentam as maiores taxas de obesidade.

Em países desenvolvidos, as pessoas com maior poder de compra têm a possibilidade de escolher alimentação mais equilibrada e saudável, estão sob maior pressão social para manterem o peso ideal e têm a possibilidade de praticar exercícios físicos. Em países em vias de desenvolvimento, o padrão observado por ser explicado pela diferença no acesso à alimentação, pela grande quantidade de energia dispendida no trabalho físico e por valores culturais que favorecem um corpo maior.

O tabagismo tem correlação direta com o peso de cada indivíduo. As pessoas que desistem de fumar aumentam em média entre 4,4 kg (homens) e 5,0 kg (mulheres) nos dez anos seguintes.

No entanto, a diminuição do número de fumadores tem tido pouco efeito nas taxas de obesidade entre a população.

Na sociedade moderna o número de filhos tem relação direta com a obesidade feminina. O risco de uma mulher aumenta 7% por cada filho, enquanto o de um homem aumenta 4%. Isto ocorre por causa da mãe ser totalmente responsável pelas crianças, principalmente em sociedades machistas, levando a diminuição de atividade física.

Nos países em desenvolvimento, a [urbanização](#) também desempenha um papel no aumento das taxas de obesidade. Por exemplo, na [China](#) a taxa nacional de obesidade é inferior a 5%, enquanto que em algumas cidades é superior a 20%. Com a evolução tecnológica e suas praticidades, as pessoas se tornaram mais sedentárias, pois surgiram muitas formas de facilitar o cotidiano, indivíduos quase sem tempo para nada e com isso fazendo a ingestão de comida congelada, lanches e *fast-foods*. (SANTOS, CARVALHO e GARCIA, 2010).

OBESIDADE MAL DO SÉCULO

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que a obesidade vem crescendo de forma alarmante no mundo inteiro, deixando de ser uma preocupação meramente estética para se transformar num problema grave de saúde pública, numa epidemia global. No Brasil o quadro é preocupante. Pesquisa divulgada no final de 2004 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que quatro em cada dez sofrem com o excesso de peso.

A pesquisa do IBGE indica que o número de brasileiros obesos vem crescendo rapidamente, enquanto o de desnutridos está despencando. Os dados apontam que a fome e a desnutrição estão circunscritos a um segmento minoritário, que tem a sua maior concentração nas mulheres do Nordeste rural. O problema mais grave agora é a obesidade, que atinge 40,6% de uma população de 95,5 milhões de pessoas adultas. Ninguém fica obeso de um momento para outro, não se contrai a obesidade por agentes etiológicos específicos. Trata-se de um problema que deve ser combatido em prazo longo, principalmente através do entendimento e intervenção nos múltiplos fatores, coletivos e individuais, que levam a ela.

Devido os avanços tecnológicos a globalização o aumento da violência urbana a falta de tempo dos pais acabou que limitando o espaço das brincadeiras de rua, os pais optam por passeios em shopping aos fins de semana onde o principal atrativo é a praça de alimentação esse ambiente familiar, hábitos e costumes são fatores responsáveis para o desencadeamento do excesso de peso (HELLER, e col. 2004).

EDUCAÇÃO FÍSICA NO COMBATE Á OBESIDADE

Atividade física, dieta apropriada, atendimento multidisciplinar com endocrinologistas e etc., são o principal tratamento contra a obesidade. Os programas dietéticos proporcionam [redução de peso](#) a curto prazo, embora manter o peso pretendido seja difícil, pelo que geralmente essa redução necessita de ser acompanhada por alterações permanentes no estilo de vida da pessoa, como exercício físico regular e uma dieta menos calórica. Praticar atividade física é indispensável para um emagrecimento saudável em crianças e em adultos. (OLIVEIRA & FISBERG, 2003)

O tratamento da obesidade envolve necessariamente a reeducação alimentar, o aumento da atividade física e, eventualmente, o uso de algumas medicações auxiliares. Dependendo da situação de cada paciente, pode estar indicado o tratamento comportamental envolvendo o psiquiatra. Nos casos de obesidade secundária a outras doenças, o tratamento deve inicialmente ser dirigido para a causa do distúrbio.

É importante considerar que atividade física é qualquer movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que resulta em gasto energético e que exercício é uma atividade física planejada e estruturada com o propósito de melhorar ou manter o condicionamento físico.

O exercício apresenta uma série de benefícios para o paciente obeso, melhorando o rendimento do tratamento com dieta. Entre os diversos efeitos se incluem: a diminuição do apetite, o aumento da ação da insulina, a melhora do perfil de gorduras, a melhora na sensação de bem-estar e autoestima.

O paciente deve ser orientado a realizar exercícios regulares, pelo menos de 30 a 40 minutos, ao menos 4 vezes por semana, inicialmente leves e a seguir moderados. Esta atividade, em algumas situações, pode requerer profissional e ambiente especializado, sendo que, na maioria das vezes, a simples recomendação de caminhadas rotineiras já provoca grandes benefícios, estando incluída no que se denomina "mudança do estilo de vida" do paciente. E é aí que se defende a educação física nas escolas como um dos fatores a ajudar na prevenção e no combate da obesidade. Os pais tem responsabilidade direta no desenvolvimento de uma dieta saudável desde a infância. A dieta deve estar incluída em princípios gerais de vida saudável, na qual se incluem a atividade física, o lazer, os relacionamentos afetivos adequados e uma estrutura familiar organizada. Para que um paciente obeso tenha sucesso na perda de peso é necessária uma mudança geral no estilo de vida, inclusão e permanência de atividades físicas e controle de ingestão de calorias. Muitas pessoas optam por regimes e exercícios que "prometem" resultados rápidos, mas voltam a engordar ou se machucam na realização dos exercícios, dificultando mais a perda e manutenção do peso ideal.

Obesos que se engajam, espontaneamente, em atividades como caminhadas, não sofrem risco maior do que no cotidiano de forma geral. No entanto, se procuram uma prescrição direcionada a objetivos específicos, como melhoria da aptidão física ou um emagrecimento mais precisamente planejado, a atuação de vários profissionais, em interação, é importante. Médicos e nutricionistas no controle endocrinológico e elaboração de um plano dietético.

Ele acrescenta que a atividade física pode ser usada de formas proativa e reativa contra a obesidade. Em ambos os casos, os benefícios ocorrem. No entanto, é claro que a atividade física,

como qualquer outro hábito saudável, deveria ser considerada como uma estratégia antes de prevenção do que de correção de um problema. voltamos a notar, contudo, que nem sempre isso é uma opção apenas individual. Os fatores conjunturais devem ser levados em conta. Perguntamos: quantos fazem atividade física de forma regular, apenas para não ficarem obesos? Destaca-se que a atividade física condiciona o organismo a um balanço calórico negativo e que, além disso, auxilia no controle de dislipidemias, promovendo um melhor equilíbrio do perfil lipídico sanguíneo. Feita regularmente, ajuda no controle da glicemia, aumentando a sensibilidade à insulina. Enfim, tende a aumentar a massa muscular e capacidade cardiorrespiratória, o que indiretamente favorece a diminuição do percentual de gordura e uma melhor capacidade de trabalho físico.

Assim sendo, sabe-se da importância de fazer uma atividade física e de se manter ativo. Mas isto deve ser trabalhado já na infância, aliando a educação física à educação moral e intelectual, formando o indivíduo como um todo. A educação física deve sim, integrar o aluno na cultura corporal de movimento, mas de uma forma completa, transmitir conhecimentos sobre a saúde, sobre várias modalidades do mundo dos esportes e do fitness, adaptando o conteúdo das aulas à individualidade de cada aluno e a fase de desenvolvimento em que estes se encontram. É uma oportunidade de desenvolver as potencialidades de cada um, mas nunca de forma seletiva e sim, incluindo todos os alunos no programa.

Os alunos não devem acreditar que a aula de educação física é apenas uma hora de lazer ou recreação, mas que é uma aula como as outras, cheia de conhecimentos que poderão trazer muitos benefícios se inseridos no cotidiano. Mas, para que estes benefícios sejam notados é essencial manter uma regularidade nas atividades e desta forma, a meu ver, a aula de educação física deveria ocorrer pelo menos 3 vezes por semana.

As aulas devem ser dinâmicas, estimulantes e interessantes. Os conteúdos precisam ter uma complexidade crescente a cada série acompanhando o desenvolvimento motor e cognitivo do aluno. Precisa existir uma relação teórico-prática na metodologia de ensino.

O professor tem de inovar e diversificar, pois o campo de trabalho envolve muitas atividades que podem ser trabalhadas com os alunos como jogos, competições, [dança](#), música, teatro, expressão corporal, práticas de aptidão física, jogos de mímica, gincanas, leituras de textos, trabalhos escritos e práticos, dinâmica em grupo, uso de tv, dvd, etc. O campo é muito amplo. Basta o professor ser responsável, ter seriedade e muita criatividade. Um trabalho bem-feito deve estimular a longevidade com qualidade. E é assim que se defende o uso da atividade física por meio de aulas ministradas desde a infância para estimular os indivíduos a não chegarem na obesidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estabeleceu-se, neste trabalho, a importância da educação física ao combate da obesidade. É claro que não se pode acreditar que a prática de exercícios sozinha irá ajudar 100% das pessoas obesas no Brasil e no mundo, mas acredita-se que com a educação física como aliada, muitas

peças podem mudar seus hábitos. Diferentemente do que se constata durante a história, onde a obesidade foi muitas vezes considerada como indicador de riqueza comumente associada às classes sociais mais elevadas, hoje em dia no mundo há um culto onde se busca cada vez mais longevidade e beleza do corpo, sendo assim cada vez mais as pessoas estão buscando práticas esportivas e exercícios para ajudarem nesta busca. Nas grandes cidades, metrópoles ou megalópoles, a atividade física das crianças e adolescentes sofre restrições, quer seja por falta de espaços, violências ou etc. Essas restrições acabam por induzir a hábitos extremamente sedentários, tornando iminente o risco de graves consequências para a saúde física e mental.

O recomendado é que crianças e adolescentes pratiquem atividade física diariamente com duração mínima de 1 hora com intensidade vigorosa e moderada, ao mesmo tempo restringindo a menos de 2 horas a atividade sedentária junto ao computador ou televisão (MOREIRA, MONTENEGRO E PAOLA, 2015).

A prática regular de atividade física se torna uma necessidade para as crianças e uma fonte preciosa de saúde, a qual promove o melhor crescimento e desenvolvimento do praticante (BARROS NETO, 1997).

Portanto um programa de exercícios físicos bem orientados por um profissional de educação física e uma dieta preparada por um nutricionista, os objetivos de se combater à obesidade serão alcançados.

De acordo com Mendonça (2014) a escola deve propor atividades voltadas a aptidão física, programas de qualidade de vida com atividades prazerosas que incluam gasto energético proporcionando mais opções de locais de atividade física já que muitas crianças possuem somente as aulas de educação física como meio de movimentar se.

A disciplina educação física é um componente essencial no combate a obesidade pois a maioria dos conteúdos apresenta movimentos, permitindo o desenvolvimento das habilidades motoras, conscientizar os alunos da importância de terem uma boa alimentação outro ponto e criação de debates ao tema obesidade explicando que o mesmo não é para ser motivo de piadas e brincadeiras de mau gosto com o amigo que tem esse problema e sim que isso é uma doença e deve ser respeitada (PAIXÃO E ROCHA, 2015).

REFERÊNCIAS

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

FISBERG, M. **Atualização em obesidade na infância e adolescência**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005, 245p

GUEDES, D. P. **Controle de peso corporal: composição corporal atividade física e nutrição**, Londrina: Midiograf, 1998

IMC. Disponível em: www.calculoimc.com.br/. Acesso em 12 de ago. 2025.

HELLER, D. C. L.; SOUZA, D. P.; SCUR, E.M.A.; PINTO, M. S.; CASTILHO, S. **Obesidade infantil: manual de prevenção e tratamento**. Santo André: Esetec, 2004.

MAPA DA OBESIDADE. Disponível em: gizmodo.uol.com.br/mapa-mostra-a-obesidade-no-mundo. Acesso em 15 de ago. 2025.

MENDONÇA, R. T. **Obesidade infantil e na adolescência** São Paulo: Rideel, 2014.

MOREIRA, M. C. V.; MONTENEGRO, S. T.; PAOLA, A. A. V. **Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia** Barueri: Manole, 2015.

OBESIDADE. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Obesidade>. Acesso em: 20 ago. 2025.

OBESIDADE. Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/endocrinologia/obesidade#ixzz3fnAch24x>. Acesso em 22 ago. 2025.

OBESIDADE. Disponível em: www.mdsaude.com. Acesso 15 de ago. 2025.

Organização Mundial de Saúde – **OMS**. Disponível em: <who:globaldatabaseonbodymassindex>. Acesso em: 17 ago. 2025.

PAIXÃO, J. A.; ROCHA, M. T. S. Papel da escola e da educação física no controle da obesidade infantil na percepção de acadêmicos de educação física. **Pensar a prática**, Goiânia v.18, n.2, abr/jun 2015.

SANTOS, A.L.; CARVALHO, A.L.; GARCIA, J.R. **Aspectos de obesidade dos alunos de 10 a 11 anos do núcleo bom pastor**. Bragança Paulista. Faculdade de ciências e letras de Bragança Paulista, 2010.

SAÚDE. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php. Acesso em 10 ago. 2025.