

O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM CRIANÇAS

THE EFFECT OF PHYSICAL EXERCISE ON THE TREATMENT AND PREVENTION OF OBESITY IN CHILDREN

Pedro Leandro Siqueira dos Santos¹

Keila Aparecida de Lima²

RESUMO: A obesidade infantil constitui um relevante problema de saúde pública, relacionada a fatores comportamentais, ambientais, alimentares e ao baixo nível de atividade física. Este estudo teve como objetivo analisar os efeitos do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade em crianças. Trata-se de uma revisão bibliográfica, fundamentada em estudos científicos sobre obesidade infantil, exercício físico, prevenção e promoção da saúde. O referencial teórico evidencia a influência do sedentarismo e dos hábitos de vida no desenvolvimento da obesidade, bem como os benefícios da prática regular de exercícios. Os resultados demonstram que o exercício físico contribui para o controle do peso corporal, melhora da aptidão física, saúde metabólica e qualidade de vida, sendo uma importante estratégia de prevenção e tratamento, especialmente quando associado à alimentação adequada e à adoção de hábitos de vida saudáveis.

1

Palavras-chave: Obesidade infantil. Exercício físico. Prevenção. Tratamento. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT: Childhood obesity is a relevant public health problem associated with behavioral, environmental, dietary factors, and low levels of physical activity. This study aimed to analyze the effects of physical exercise on the prevention and treatment of obesity in children. This is a literature review based on scientific studies addressing childhood obesity, physical exercise, prevention, and health promotion. The theoretical framework highlights the influence of sedentary behavior and lifestyle habits on the development of obesity, as well as the benefits of regular exercise. The results demonstrate that physical exercise contributes to body weight control, improved physical fitness, metabolic health, and quality of life, representing an important strategy for prevention and treatment, especially when combined with adequate nutrition and the adoption of healthy lifestyle habits.

Keywords: Childhood obesity. Physical exercise. Prevention. Treatment. Healthy lifestyle.

¹Acadêmico do curso de bacharel em Educação física da Faculdade Cristo Rei (FACCRI).

²Orientadora: mestre em Educação Física pela Universidade Norte do Paraná (UENP) e professora do curso de Educação Física da Faculdade Cristo Rei (Faccrei).

I INTRODUÇÃO

A obesidade infantil constitui um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, apresentando crescimento expressivo em diversos países, independentemente do nível de desenvolvimento econômico. Caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de comprometer a saúde, essa condição resulta da interação entre fatores genéticos, metabólicos, comportamentais, ambientais e sociais, sendo considerada uma doença crônica multifatorial (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Nas últimas décadas, mudanças significativas no estilo de vida da população contribuíram para o aumento da prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes. O avanço tecnológico, a urbanização, o maior tempo dedicado às atividades sedentárias, como televisão, computadores, videogames e dispositivos móveis, associado ao consumo frequente de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares, sódio e gorduras saturadas, favoreceram um desequilíbrio entre ingestão e gasto energético, elevando significativamente os índices de excesso de peso na infância (WHO, 2025).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 390 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade em 2022, sendo aproximadamente 160 milhões classificadas como obesas. Além disso, cerca de 35 milhões de crianças menores de cinco anos encontravam-se acima do peso recomendado para a idade, demonstrando que o problema acomete faixas etárias cada vez mais precoces (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

No Brasil, o cenário acompanha a tendência mundial. A transição nutricional observada nas últimas décadas reduziu a prevalência da desnutrição infantil, porém foi acompanhada por aumento importante dos casos de sobrepeso e obesidade. Essa realidade tem despertado preocupação entre profissionais da saúde, pesquisadores e gestores públicos, principalmente em razão das consequências clínicas, psicológicas e sociais decorrentes do excesso de peso ainda durante a infância.

As repercussões da obesidade infantil vão muito além das alterações estéticas. Crianças obesas apresentam maior risco para o desenvolvimento precoce de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, resistência à insulina, doenças cardiovasculares, distúrbios respiratórios, alterações ortopédicas e comprometimento da qualidade de vida. Além das consequências físicas, estudos demonstram associação entre obesidade infantil e baixa autoestima, ansiedade, depressão, isolamento social e episódios de bullying, fatores que podem

comprometer o desenvolvimento emocional e social da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Outro aspecto preocupante refere-se à continuidade da obesidade ao longo da vida. Evidências científicas demonstram que crianças obesas possuem elevada probabilidade de permanecerem obesas durante a adolescência e idade adulta, aumentando significativamente o risco para doenças crônicas não transmissíveis e reduzindo a expectativa e a qualidade de vida. Dessa forma, intervenções realizadas durante a infância apresentam maior potencial para interromper esse ciclo e promover hábitos saudáveis que tendem a permanecer ao longo dos anos (WHO, 2017).

Nesse contexto, a prática regular de exercício físico destaca-se como uma das principais estratégias não farmacológicas para prevenção e tratamento da obesidade infantil. O exercício físico promove aumento do gasto energético, melhora da composição corporal, redução da gordura corporal, desenvolvimento da aptidão cardiorrespiratória, fortalecimento muscular e ósseo, além de favorecer o controle metabólico e melhorar indicadores relacionados à saúde cardiovascular (WHO, 2020).

Além dos benefícios fisiológicos, a atividade física exerce importante influência sobre aspectos cognitivos, emocionais e sociais das crianças. A participação em jogos, brincadeiras, esportes e atividades recreativas contribui para o desenvolvimento motor, melhora da autoestima, redução dos sintomas de ansiedade, maior socialização e melhor desempenho escolar. Dessa maneira, o exercício físico representa uma ferramenta capaz de promover saúde integral durante a infância, extrapolando os benefícios relacionados apenas ao controle do peso corporal (WHO, 2024).

A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes entre cinco e dezessete anos realizem, em média, pelo menos sessenta minutos diários de atividades físicas de intensidade moderada a vigorosa, predominantemente aeróbicas, incluindo atividades que fortaleçam músculos e ossos em pelo menos três dias por semana. Entretanto, grande parcela da população infantil não alcança esses níveis mínimos de atividade física, favorecendo o aumento do comportamento sedentário e contribuindo para a progressão da obesidade (WHO, 2020).

Apesar do amplo reconhecimento dos benefícios do exercício físico, observa-se que muitas crianças permanecem fisicamente inativas em razão da redução dos espaços destinados às brincadeiras, do aumento do tempo de tela, da insegurança urbana e da ausência de incentivo familiar e escolar para adoção de hábitos saudáveis. Nesse sentido, escolas, profissionais de

Educação Física, familiares e equipes multiprofissionais desempenham papel fundamental na implementação de estratégias que favoreçam estilos de vida ativos desde os primeiros anos de vida.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível ampliar o conhecimento acerca da contribuição do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade infantil. A compreensão dos mecanismos pelos quais a atividade física influencia a composição corporal, o metabolismo energético e a promoção da saúde pode subsidiar a elaboração de programas de intervenção mais eficazes, favorecendo o desenvolvimento de políticas públicas voltadas à redução da obesidade na infância.

Assim, o presente trabalho propõe uma revisão da literatura sobre os efeitos do exercício físico no tratamento e na prevenção da obesidade em crianças, reunindo evidências científicas que demonstram sua importância como estratégia de promoção da saúde, prevenção de doenças crônicas e melhoria da qualidade de vida dessa população.

2 HIPÓTESES

A obesidade infantil representa um dos principais desafios de saúde pública da atualidade, estando associada ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e a prejuízos físicos, psicológicos e sociais que podem se estender até a vida adulta. Diante desse cenário, considera-se que a adoção de hábitos de vida saudáveis durante a infância é fundamental para a prevenção e o tratamento dessa condição, sendo o exercício físico um dos principais componentes dessas intervenções.

Parte-se da hipótese de que a prática regular e orientada de exercícios físicos exerce efeitos positivos tanto na prevenção quanto no tratamento da obesidade infantil, promovendo melhorias na composição corporal, no gasto energético, na aptidão cardiorrespiratória e no desenvolvimento musculoesquelético. Além disso, acredita-se que a participação em programas de exercícios contribua para a redução do comportamento sedentário, favorecendo a adoção de um estilo de vida mais ativo e saudável desde os primeiros anos de vida.

Supõe-se, ainda, que crianças fisicamente ativas apresentem menor risco de desenvolver excesso de peso quando comparadas àquelas que possuem baixos níveis de atividade física, uma vez que a prática regular de exercícios auxilia no equilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, reduzindo o acúmulo excessivo de gordura corporal. Da mesma forma, acredita-se que o exercício físico seja capaz de melhorar parâmetros metabólicos importantes, como a

sensibilidade à insulina, o perfil lipídico, a pressão arterial e o condicionamento físico, contribuindo para a prevenção de doenças associadas à obesidade.

Considera-se também que programas de exercícios desenvolvidos de forma lúdica, respeitando a faixa etária, o estágio de desenvolvimento e as características individuais de cada criança, favorecem maior adesão às atividades propostas, aumentando as chances de manutenção dos hábitos ativos ao longo da vida. Nesse contexto, pressupõe-se que a atuação do profissional de Educação Física, em conjunto com familiares, escolas e demais profissionais da saúde, seja determinante para o sucesso das estratégias voltadas ao controle da obesidade infantil.

Dessa forma, a hipótese central deste estudo é que o exercício físico, quando realizado de maneira regular, planejada e supervisionada, constitui uma estratégia eficaz para a prevenção e o tratamento da obesidade em crianças, proporcionando benefícios que vão além da redução do peso corporal, incluindo melhorias na saúde física, metabólica, psicológica e na qualidade de vida, contribuindo para um crescimento e desenvolvimento mais saudáveis.

3 JUSTIFICATIVA

A obesidade infantil tem despertado crescente interesse da comunidade científica devido ao aumento expressivo de sua prevalência e às repercussões que essa condição pode ocasionar ao longo da vida. Embora existam diversas pesquisas abordando os fatores associados ao excesso de peso na infância, ainda se faz necessária a ampliação de estudos que discutam o papel do exercício físico como estratégia de prevenção e tratamento, considerando suas diferentes formas de aplicação, seus benefícios fisiológicos e sua influência sobre a promoção da saúde. Nesse sentido, esta pesquisa busca reunir e analisar evidências científicas que contribuam para uma melhor compreensão dos efeitos do exercício físico na obesidade infantil, favorecendo a disseminação de informações fundamentadas na literatura especializada.

Sob a perspectiva social, a realização deste estudo justifica-se pela necessidade de ampliar o conhecimento acerca de uma problemática que afeta milhões de crianças em todo o mundo e que representa um importante desafio para os sistemas de saúde. O aumento da obesidade infantil está relacionado ao desenvolvimento precoce de doenças crônicas, à redução da qualidade de vida e ao aumento dos custos com assistência à saúde. Assim, compreender a importância do exercício físico como ferramenta de prevenção e tratamento pode contribuir para incentivar a adoção de hábitos saudáveis desde a infância, beneficiando não apenas as

crianças, mas também suas famílias, instituições de ensino e a sociedade de forma geral, ao favorecer a formação de indivíduos mais ativos e saudáveis.

No âmbito acadêmico, este trabalho pretende contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a temática, reunindo informações atualizadas provenientes da literatura científica nacional e internacional. Espera-se que esta pesquisa possa servir como fonte de consulta para estudantes, pesquisadores e demais interessados na área da saúde, estimulando novas investigações acerca dos efeitos do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade infantil. Além disso, o estudo busca fortalecer a produção científica sobre o tema, fornecendo subsídios para futuras pesquisas e para o desenvolvimento de estratégias de intervenção fundamentadas em evidências.

Dessa forma, a realização desta pesquisa justifica-se pela relevância científica, social e acadêmica do tema, considerando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre os benefícios do exercício físico no enfrentamento da obesidade infantil e de incentivar a adoção de medidas preventivas que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida das crianças.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

6

Analisar, por meio de uma revisão da literatura, os efeitos do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade em crianças, destacando sua importância para a promoção da saúde, melhoria da composição corporal e redução dos fatores de risco associados ao excesso de peso.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender os principais fatores associados ao desenvolvimento da obesidade infantil e suas repercussões na saúde física e psicossocial das crianças.
- Identificar, na literatura científica, os benefícios do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade infantil, considerando seus efeitos sobre a composição corporal, aptidão física e saúde metabólica.
- Analisar as evidências científicas sobre a importância da prática regular de exercícios físicos como estratégia para a promoção da saúde e da qualidade de vida de crianças com sobrepeso e obesidade.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa e objetivo descritivo, desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento bibliográfico em bases de dados reconhecidas na área da saúde e das Ciências do Esporte, incluindo Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. A consulta a diferentes bases teve como finalidade ampliar o número de publicações identificadas e garantir maior abrangência na seleção dos estudos relacionados ao tema.

Para a realização das buscas foram utilizados descritores em português e inglês, selecionados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o Medical Subject Headings (MeSH), entre eles: obesidade infantil, criança, exercício físico, atividade física, prevenção, tratamento, childhood obesity, children, physical exercise, physical activity, prevention e treatment. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, permitindo ampliar ou restringir os resultados das pesquisas conforme a necessidade.

Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para garantir a qualidade e a pertinência das publicações analisadas. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos científicos, dissertações, teses, livros e documentos oficiais publicados em português e inglês, disponíveis na íntegra em meio eletrônico, que abordassem a relação entre exercício físico e obesidade infantil. Também foram priorizadas publicações recentes, compreendendo o período entre 2015 e 2025, sem excluir estudos clássicos considerados fundamentais para a compreensão da temática.

Como critérios de exclusão, foram descartados artigos duplicados nas diferentes bases de dados, trabalhos publicados apenas na forma de resumo, estudos que abordavam exclusivamente a obesidade em adolescentes ou adultos, pesquisas sem relação direta com o exercício físico e publicações que não apresentavam rigor metodológico ou informações suficientes para atender aos objetivos desta pesquisa.

Após a identificação das publicações, realizou-se inicialmente a leitura dos títulos e dos resumos para verificar sua relação com o tema proposto. Em seguida, os estudos potencialmente elegíveis foram analisados na íntegra, permitindo identificar aqueles que apresentavam informações relevantes para responder aos objetivos desta pesquisa. Posteriormente, os dados

foram organizados e analisados de forma descritiva, destacando os principais achados referentes aos efeitos do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade infantil.

A análise dos estudos selecionados ocorreu por meio da interpretação crítica das informações apresentadas pelos autores, buscando identificar convergências, divergências e lacunas existentes na literatura científica. Essa etapa permitiu reunir evidências relacionadas aos benefícios do exercício físico sobre a composição corporal, o controle do peso, a aptidão física, os parâmetros metabólicos, a prevenção de doenças associadas à obesidade e a promoção da qualidade de vida de crianças com excesso de peso.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 Obesidade Infantil

A obesidade infantil constitui um importante problema de saúde pública e vem apresentando crescimento significativo nas últimas décadas. Trata-se de uma condição caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal capaz de comprometer a saúde e que resulta da interação complexa entre fatores biológicos, comportamentais, ambientais, sociais e econômicos. Dessa forma, a obesidade não deve ser compreendida apenas como consequência do consumo excessivo de alimentos ou da ausência de atividade física, mas como uma condição multifatorial que se desenvolve a partir da interação entre diferentes determinantes ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

8

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o sobrepeso e a obesidade são definidos como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode representar risco à saúde. Na infância e adolescência, entretanto, a avaliação apresenta particularidades, uma vez que o organismo está em constante crescimento e desenvolvimento. Por esse motivo, não é adequado utilizar os mesmos pontos de corte empregados para adultos. A classificação deve considerar, principalmente, o índice de massa corporal (IMC) em relação à idade e ao sexo, utilizando referências específicas para a população pediátrica (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

A utilização do IMC como instrumento de avaliação nutricional em crianças e adolescentes é amplamente difundida por apresentar aplicação relativamente simples, baixo custo e possibilidade de acompanhamento ao longo do crescimento. O IMC é obtido pela divisão do peso corporal, em quilogramas, pela altura, em metros, elevada ao quadrado. Entretanto, na população infantil, seu resultado precisa ser interpretado de acordo com a idade

e o sexo, geralmente por meio de curvas de crescimento e escores-z, pois o peso e a composição corporal sofrem modificações naturais durante o desenvolvimento (BRASIL, 2022).

No Brasil, o diagnóstico nutricional de crianças e adolescentes deve considerar as curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde. Segundo o Ministério da Saúde, para a avaliação do estado nutricional são utilizados dados como peso, estatura, idade e sexo, permitindo calcular o IMC e posteriormente classificá-lo conforme os parâmetros específicos para cada faixa etária. Além do valor absoluto do IMC, o acompanhamento da trajetória de crescimento é relevante, pois alterações na velocidade de ganho de peso ou na inclinação da curva podem indicar risco nutricional mesmo antes de a criança atingir a classificação de sobrepeso ou obesidade (BRASIL, 2022).

A Diretriz da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) reforça que o diagnóstico da obesidade pediátrica deve ser realizado mediante avaliação antropométrica padronizada, considerando peso, estatura, IMC, idade e sexo. Para crianças e adolescentes de 5 a 19 anos, a obesidade é identificada quando o IMC para idade encontra-se acima de +2 desvios-padrão em relação à referência da OMS. Para crianças menores de 5 anos, os pontos de corte são diferentes, sendo necessária a utilização dos parâmetros específicos dessa faixa etária (ABESO, 2025). Essa diferenciação é importante porque o crescimento infantil não ocorre de forma linear e as necessidades corporais se modificam ao longo das diferentes fases do desenvolvimento.

Embora seja amplamente utilizado, o IMC apresenta limitações. Esse indicador não mede diretamente a quantidade de gordura corporal e não permite distinguir massa muscular, massa óssea e tecido adiposo. Por esse motivo, sua interpretação deve ser realizada com cautela e, sempre que possível, complementada por outras informações clínicas e antropométricas. Estudos demonstram, entretanto, que o IMC apresenta associação importante com a adiposidade em crianças e pode ser utilizado como uma ferramenta prática para identificação de excesso de peso quando métodos mais sofisticados não estão disponíveis (MORENO et al., 2016). Assim, o IMC não deve ser compreendido isoladamente como uma medida perfeita da composição corporal, mas como um instrumento de triagem e acompanhamento nutricional.

A necessidade de critérios específicos para a população infantil também está relacionada à dificuldade histórica de estabelecer uma definição universal de obesidade durante o crescimento. Diferentemente dos adultos, em que determinados valores de IMC podem ser utilizados de maneira mais direta, crianças e adolescentes apresentam mudanças relacionadas à

idade, ao sexo, à maturação biológica e à composição corporal. Por essa razão, diferentes referências e pontos de corte foram desenvolvidos ao longo dos anos, o que pode resultar em diferenças na prevalência estimada de obesidade entre estudos (ROLLAND-CACHERA, 2011; REILLY; KELLY; WILSON, 2010).

A magnitude atual do problema demonstra a necessidade de atenção especial à obesidade durante a infância. Dados recentes da World Obesity Federation indicam que aproximadamente 177 milhões de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos viviam com obesidade no mundo em 2025, correspondendo a aproximadamente 8,7% dessa população. As projeções apontam ainda para a possibilidade de crescimento desse número para cerca de 228 milhões até 2040 caso as tendências atuais não sejam modificadas (WORLD OBESITY FEDERATION, 2026). Esses dados demonstram que a obesidade infantil ultrapassa a dimensão individual e representa um desafio para os sistemas de saúde e para a sociedade.

No contexto brasileiro, a situação também merece atenção. Uma revisão sistemática atualizada publicada por De Marco et al. (2026), envolvendo 82 estudos realizados com crianças e adolescentes brasileiros e publicados entre 2020 e 2024, identificou prevalência geral de 18,4% para sobrepeso, 10,7% para obesidade e 29,7% para excesso de peso. Quando os resultados foram analisados separadamente, foram observadas prevalências de obesidade de 16,5% entre crianças e de 8,5% entre adolescentes. Os autores destacam a necessidade de fortalecimento das medidas preventivas e dos programas destinados ao tratamento da obesidade infantil no país (DE MARCO et al., 2026).

10

Esses dados são particularmente relevantes porque a infância representa um período fundamental para o estabelecimento de comportamentos relacionados à saúde. Hábitos alimentares, níveis de atividade física, padrões de sono e comportamentos sedentários desenvolvidos durante essa fase podem permanecer ao longo da adolescência e da vida adulta. Nesse sentido, o aumento da prevalência da obesidade infantil não deve ser analisado apenas em relação ao peso corporal apresentado pela criança em determinado momento, mas também considerando as possíveis repercussões futuras para sua saúde e qualidade de vida.

A obesidade durante a infância também está relacionada ao risco aumentado de desenvolvimento de diferentes alterações metabólicas e cardiovasculares. Crianças com excesso de adiposidade apresentam maior possibilidade de desenvolver fatores de risco como hipertensão arterial, alterações no metabolismo da glicose, resistência à insulina e dislipidemias. Além disso, a obesidade pode permanecer ou progredir durante a adolescência e a idade adulta,

aumentando a possibilidade de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Outro aspecto importante é que a obesidade infantil deve ser compreendida dentro de uma perspectiva de cuidado integral, evitando interpretações simplistas ou estigmatizantes. A criança não deve ser responsabilizada individualmente por sua condição corporal, uma vez que diferentes fatores podem influenciar o desenvolvimento da obesidade. Aspectos relacionados ao ambiente familiar, disponibilidade e acesso aos alimentos, condições socioeconômicas, oportunidades para prática de atividade física, características do ambiente escolar e urbano e exposição a comportamentos sedentários podem interferir no balanço energético e na saúde infantil.

Nesse sentido, a abordagem da obesidade pediátrica deve considerar não somente a redução do peso corporal, mas principalmente a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. A OMS reconhece a obesidade infantil como um dos principais desafios de saúde pública do século XXI e destaca a importância de ações que envolvam prevenção, identificação precoce e cuidado adequado. A abordagem deve ocorrer de maneira integrada, envolvendo crianças, famílias, escolas, profissionais da saúde e diferentes setores da sociedade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

No âmbito da Educação Física, essa compreensão é especialmente importante, uma vez que a prática regular de atividade física e de exercícios físicos constitui um dos componentes relevantes para a promoção da saúde durante a infância. A participação em atividades corporais adequadas à idade pode contribuir para o desenvolvimento da aptidão física, das habilidades motoras e de comportamentos ativos, além de integrar estratégias destinadas à prevenção e ao enfrentamento da obesidade. Entretanto, a intervenção do profissional de Educação Física deve estar inserida em uma abordagem ampla, considerando as características individuais da criança e a necessidade de articulação com outros profissionais.

Portanto, compreender a obesidade infantil como uma condição multifatorial é fundamental para que as estratégias de prevenção e tratamento sejam desenvolvidas de maneira adequada. A utilização de indicadores antropométricos, especialmente o IMC para idade e sexo, possibilita identificar alterações no estado nutricional e acompanhar a evolução da criança. Ao mesmo tempo, a crescente prevalência de sobrepeso e obesidade demonstra a necessidade de intervenções precoces e integradas. Nesse contexto, o exercício físico apresenta potencial relevância, especialmente por contribuir para a promoção de hábitos ativos e para diferentes

aspectos relacionados à saúde. Assim, a compreensão da dimensão e das características da obesidade infantil constitui uma etapa essencial para discutir, posteriormente, os fatores associados ao seu desenvolvimento e o papel do exercício físico em sua prevenção e tratamento.

6.2 Fatores associados ao desenvolvimento da obesidade infantil

A obesidade infantil apresenta origem multifatorial, sendo resultado da interação entre fatores individuais, familiares, ambientais, comportamentais, sociais e econômicos. Embora o balanço energético, determinado pela relação entre ingestão e gasto de energia, esteja diretamente relacionado ao aumento da adiposidade corporal, a compreensão da obesidade não pode ser reduzida à ideia de que a criança simplesmente consome mais energia do que gasta. O desenvolvimento dessa condição ocorre em um contexto complexo, no qual diferentes fatores podem atuar simultaneamente e influenciar os hábitos, comportamentos e condições de saúde da criança (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Entre os principais fatores associados à obesidade infantil estão os hábitos alimentares inadequados. O consumo frequente de alimentos ultraprocessados, bebidas açucaradas, produtos com elevada densidade energética e alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio pode favorecer o aumento da ingestão calórica e contribuir para o ganho excessivo de peso. Paralelamente, a baixa ingestão de frutas, verduras, legumes e outros alimentos in natura ou minimamente processados pode resultar em uma alimentação de menor qualidade nutricional. Dessa maneira, não apenas a quantidade de alimentos consumidos, mas também sua qualidade e composição devem ser consideradas na análise dos fatores associados ao excesso de peso durante a infância (BRASIL, 2014).

O ambiente alimentar no qual a criança está inserida exerce influência importante sobre suas escolhas. Crianças e adolescentes não possuem total autonomia sobre a disponibilidade dos alimentos que consomem, sendo suas escolhas influenciadas pelas práticas familiares, pela oferta de alimentos em casa e na escola, pela publicidade e pelas condições socioeconômicas. Nesse sentido, o comportamento alimentar infantil deve ser compreendido dentro do contexto em que a criança vive. O Guia Alimentar para a População Brasileira destaca que as escolhas alimentares são determinadas por diferentes fatores e que a alimentação adequada e saudável depende também das condições sociais, culturais e econômicas nas quais os indivíduos estão inseridos (BRASIL, 2014).

A influência familiar constitui outro aspecto relevante. Os hábitos alimentares dos pais ou responsáveis, a organização das refeições, a disponibilidade de determinados alimentos no ambiente doméstico e o comportamento dos adultos podem influenciar diretamente as práticas alimentares das crianças. Além disso, comportamentos relacionados à prática de atividades físicas e ao tempo dedicado a atividades sedentárias podem ser compartilhados no ambiente familiar. Dessa forma, ações destinadas à prevenção da obesidade infantil tendem a apresentar melhores possibilidades de sucesso quando não se concentram exclusivamente na criança, mas envolvem também sua família e seu ambiente cotidiano.

Outro fator associado ao aumento da prevalência da obesidade infantil é a redução dos níveis de atividade física e o aumento dos comportamentos sedentários. A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes realizem, em média, pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, ao longo da semana, destacando que períodos prolongados de comportamento sedentário devem ser reduzidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A redução das oportunidades para brincar, caminhar, praticar esportes e participar de atividades físicas pode contribuir para um estilo de vida menos ativo durante a infância.

É importante diferenciar atividade física de exercício físico e comportamento sedentário. A atividade física corresponde a qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulte em gasto energético, enquanto o exercício físico representa uma forma planejada, estruturada e repetitiva de atividade física com objetivos específicos de manutenção ou desenvolvimento de componentes da aptidão física. Já o comportamento sedentário caracteriza-se por atividades realizadas em baixo gasto energético enquanto a pessoa está sentada, reclinada ou deitada, durante o período em que está acordada (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Essa distinção é importante para compreender que uma criança pode participar de alguma atividade física e, ao mesmo tempo, permanecer longos períodos do dia em comportamentos sedentários.

Entre o comportamento sedentário, destaca-se o tempo destinado ao uso de dispositivos eletrônicos, como televisão, computadores, tablets e smartphones. A expansão do acesso a essas tecnologias modificou significativamente a maneira como crianças e adolescentes ocupam seu tempo livre. Períodos prolongados diante das telas podem substituir atividades fisicamente ativas, como brincadeiras ao ar livre e práticas esportivas, além de frequentemente estarem associados a outros comportamentos sedentários. Uma revisão sistemática e metanálise

conduzida por Stiglic e Viner (2019) identificou associações entre maior exposição às telas e diferentes desfechos negativos relacionados à saúde de crianças e adolescentes, incluindo maior risco de adiposidade.

O tempo de tela também pode estar relacionado indiretamente ao desenvolvimento da obesidade por meio de outros comportamentos. Crianças que permanecem longos períodos utilizando dispositivos eletrônicos podem apresentar maior exposição à publicidade de alimentos e bebidas, além de terem maior probabilidade de realizar refeições ou consumir alimentos enquanto assistem a conteúdos digitais. Esses fatores podem favorecer padrões alimentares menos adequados. Entretanto, é importante destacar que a relação entre tempo de tela e obesidade é complexa e envolve diferentes mecanismos comportamentais, ambientais e sociais, não sendo possível atribuir o excesso de peso exclusivamente ao uso de dispositivos eletrônicos (STIGLIC; VINER, 2019).

O sono também representa um fator relevante na saúde e no controle do peso corporal durante a infância. A duração e a qualidade inadequadas do sono têm sido associadas ao maior risco de excesso de peso em crianças e adolescentes. Uma revisão sistemática e metanálise realizada por Miller et al. (2018) identificou associação entre menor duração do sono e maior risco de obesidade na população pediátrica. Os autores apontam que essa relação pode estar relacionada a alterações comportamentais e fisiológicas, incluindo mudanças no apetite, na regulação hormonal, na alimentação e no nível de atividade física.

14

A importância do sono está relacionada também à rotina diária da criança. Horários irregulares para dormir, redução do período de sono e utilização de aparelhos eletrônicos próximos ao horário de dormir podem contribuir para uma rotina menos saudável. Além disso, crianças que dormem menos podem apresentar mais tempo disponível para atividades sedentárias e alterações no comportamento alimentar. Portanto, a prevenção da obesidade infantil deve considerar o sono como um dos componentes relacionados ao estilo de vida saudável, juntamente com alimentação adequada e prática regular de atividade física.

Os fatores socioeconômicos também desempenham papel importante na determinação do excesso de peso. A disponibilidade e o acesso aos alimentos, as condições de moradia, a segurança dos espaços públicos, a possibilidade de acesso a locais destinados à prática de atividades físicas e o nível de informação das famílias podem influenciar os comportamentos relacionados à saúde. Dessa forma, crianças inseridas em diferentes contextos sociais podem

apresentar diferentes oportunidades para adotar hábitos alimentares e de movimento favoráveis à saúde.

O ambiente físico também pode favorecer ou dificultar a adoção de comportamentos ativos. A existência de parques, praças, áreas esportivas e espaços seguros para brincar pode estimular a prática de atividades físicas, enquanto ambientes urbanos com poucas áreas de lazer, trânsito intenso ou sensação de insegurança podem limitar as possibilidades de movimentação das crianças. Sallis et al. (2012), em uma análise internacional dos determinantes da atividade física, demonstraram que características individuais e ambientais estão relacionadas aos níveis de atividade física, reforçando que o comportamento ativo não depende exclusivamente da vontade individual.

A escola também constitui um ambiente de grande importância para a prevenção da obesidade infantil. As crianças permanecem parte significativa do seu dia no ambiente escolar, onde podem ter acesso a refeições, participar das aulas de Educação Física e desenvolver diferentes experiências relacionadas ao movimento e à saúde. A escola pode contribuir para a formação de hábitos saudáveis por meio da oferta de oportunidades de atividade física, educação alimentar e estímulo à participação em atividades recreativas e esportivas. Entretanto, estratégias escolares isoladas não são suficientes para enfrentar um problema multifatorial como a obesidade, sendo necessária a articulação entre família, escola, serviços de saúde e comunidade.

15

Outro aspecto que merece atenção é a influência da publicidade de alimentos e bebidas direcionada ao público infantil. Crianças podem apresentar maior vulnerabilidade às estratégias de marketing, especialmente quando são utilizados personagens, elementos lúdicos, brindes ou outras estratégias capazes de aumentar a atratividade dos produtos. O ambiente alimentar contemporâneo apresenta ampla disponibilidade de produtos ultraprocessados e exposição a estratégias de promoção comercial, o que pode influenciar preferências e escolhas alimentares desde os primeiros anos de vida (BRASIL, 2014).

A interação entre os diferentes fatores pode ser observada, por exemplo, quando uma criança apresenta alimentação inadequada, baixa prática de atividade física, elevada exposição a telas e sono insuficiente. Esses comportamentos não necessariamente aparecem de maneira isolada. Uma rotina com muito tempo destinado a atividades sedentárias pode reduzir as oportunidades de movimento, atrasar o horário de sono e estar associada ao consumo de

alimentos durante o uso de dispositivos eletrônicos. Assim, diferentes fatores podem se reforçar mutuamente e contribuir para um ambiente favorável ao desenvolvimento do excesso de peso.

Diante disso, a obesidade infantil deve ser analisada considerando o chamado ambiente obesogênico, entendido como o conjunto de condições do ambiente físico, social, econômico e cultural que pode favorecer comportamentos relacionados ao ganho excessivo de peso. Esse conceito contribui para superar uma visão exclusivamente individual da obesidade e evidencia que as escolhas das crianças são influenciadas pelas oportunidades e limitações presentes em seu cotidiano.

Portanto, os fatores associados ao desenvolvimento da obesidade infantil são diversos e interdependentes. Alimentação inadequada, baixo nível de atividade física, excesso de comportamento sedentário, exposição prolongada às telas, sono insuficiente, características familiares, condições socioeconômicas, ambiente escolar e urbano e fatores biológicos podem participar, em diferentes graus, da determinação do excesso de peso. A compreensão desses fatores é fundamental para que sejam desenvolvidas estratégias de prevenção e tratamento mais efetivas, capazes de atuar não apenas sobre o comportamento individual da criança, mas também sobre os diferentes ambientes nos quais ela vive.

6.3 Exercício físico na prevenção e tratamento da obesidade infantil

A prática regular de exercício físico constitui uma importante estratégia para a prevenção e o tratamento da obesidade infantil, contribuindo para o controle da adiposidade corporal e para a promoção de um estilo de vida mais ativo. Durante a infância, a prática de exercícios deve ser planejada de acordo com a idade, o nível de desenvolvimento motor, a condição física e as características individuais da criança, priorizando atividades prazerosas, diversificadas e adequadas ao seu estágio de desenvolvimento. Nesse sentido, a prática de exercícios não deve ser compreendida apenas como um meio de reduzir o peso corporal, mas como uma ferramenta para promover saúde e favorecer a adoção de hábitos ativos desde os primeiros anos de vida.

A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes realizem, em média, pelo menos 60 minutos por dia de atividade física de intensidade moderada a vigorosa ao longo da semana, principalmente por meio de atividades aeróbias. Também recomenda a inclusão de atividades de intensidade vigorosa e aquelas que promovam o fortalecimento muscular e ósseo pelo menos três dias por semana (WORLD HEALTH ORGANIZATION,

2020). Essas recomendações demonstram que a promoção da atividade física na infância deve envolver diferentes formas de movimento, não se restringindo exclusivamente às atividades aeróbias.

No tratamento da obesidade infantil, o exercício físico pode contribuir para o aumento do gasto energético e para a melhora da composição corporal. A prática regular pode favorecer a redução da adiposidade e, simultaneamente, contribuir para a manutenção ou desenvolvimento da massa muscular. Esse aspecto é particularmente importante durante a infância e a adolescência, períodos caracterizados por crescimento e desenvolvimento corporal. Dessa forma, programas de exercício devem evitar abordagens centradas exclusivamente na perda de peso e considerar também mudanças positivas na aptidão física e na saúde geral da criança.

Entre as diferentes modalidades, os exercícios aeróbios, como caminhada, corrida, ciclismo, natação, dança e jogos ativos, apresentam importante contribuição para o aumento do gasto energético e para o desenvolvimento da capacidade cardiorrespiratória. Atividades aeróbias podem ser realizadas de maneira contínua ou incorporadas a brincadeiras e jogos, o que favorece a participação das crianças e reduz a percepção de que o exercício representa uma obrigação. Para a população infantil, a utilização de atividades lúdicas e variadas pode ser especialmente importante para estimular a adesão e a continuidade da prática.

17

Além dos exercícios aeróbios, o treinamento resistido também pode ser utilizado com crianças e adolescentes quando adequadamente planejado e supervisionado. O treinamento resistido envolve exercícios realizados contra uma resistência externa ou contra o peso corporal e pode contribuir para o desenvolvimento da força muscular, da capacidade funcional e da aptidão física. A literatura científica demonstra que, quando realizado de maneira apropriada, com técnica correta, supervisão qualificada e progressão compatível com a idade e a experiência do praticante, o treinamento resistido pode ser uma alternativa segura e benéfica para crianças e adolescentes (FAIGENBAUM et al., 2009).

A inclusão do treinamento resistido em programas destinados a crianças com excesso de peso apresenta relevância porque o aumento da força muscular pode facilitar a realização de atividades cotidianas e esportivas, contribuindo para uma maior participação em atividades fisicamente ativas. Além disso, o treinamento resistido pode ser combinado aos exercícios aeróbios, permitindo trabalhar diferentes componentes da aptidão física dentro de um mesmo

programa. Essa combinação pode ser especialmente interessante no contexto da obesidade infantil, uma vez que possibilita uma abordagem mais ampla do condicionamento físico.

Uma revisão sistemática e metanálise conduzida por García-Hermoso et al. (2016) demonstrou que o treinamento resistido realizado por crianças e adolescentes com excesso de peso pode produzir efeitos positivos sobre diferentes indicadores relacionados à saúde. Os autores observaram benefícios associados à aptidão muscular e a parâmetros relacionados à composição corporal, reforçando a possibilidade de utilização dessa modalidade como parte das estratégias de intervenção para essa população.

Da mesma forma, programas que combinam exercícios aeróbios e resistidos podem apresentar resultados favoráveis. O exercício combinado possibilita trabalhar simultaneamente a capacidade cardiorrespiratória e a força muscular, ampliando os estímulos proporcionados ao organismo. Em crianças e adolescentes com excesso de peso, a utilização de diferentes modalidades também pode tornar as sessões mais diversificadas e interessantes, favorecendo a participação e reduzindo a monotonia dos programas de exercícios.

Entretanto, para que o exercício físico produza resultados positivos, é necessário considerar a adesão e a participação contínua da criança. Programas excessivamente rígidos, com atividades inadequadas à idade ou centrados exclusivamente na perda de peso, podem gerar desmotivação. Por esse motivo, as atividades devem ser adaptadas às preferências e às possibilidades de cada criança, buscando proporcionar experiências positivas relacionadas ao movimento. A participação em jogos, esportes, atividades recreativas e diferentes modalidades de exercício pode contribuir para que a criança desenvolva uma relação mais positiva com a prática de atividade física.

18

Outro aspecto fundamental é que o exercício físico deve fazer parte de uma abordagem multidisciplinar. O tratamento da obesidade infantil não deve ser baseado exclusivamente na prática de exercícios, uma vez que diferentes fatores estão envolvidos no desenvolvimento e na manutenção do excesso de peso. A intervenção pode envolver profissionais de Educação Física, nutricionistas, médicos, psicólogos e outros profissionais da saúde, conforme as necessidades individuais da criança. O exercício físico, nesse contexto, representa um dos componentes de uma estratégia mais ampla de promoção da saúde.

O profissional de Educação Física possui papel importante nesse processo, especialmente na elaboração, orientação e acompanhamento de programas de exercícios adequados às características da população infantil. Cabe a esse profissional selecionar atividades compatíveis

com a idade e o nível de desenvolvimento da criança, controlar variáveis como volume, intensidade e frequência, ensinar a execução adequada dos movimentos e acompanhar a evolução da aptidão física. A atuação profissional também deve considerar aspectos motivacionais, buscando estimular a participação e a permanência da criança em atividades físicas.

A prevenção da obesidade também pode ser favorecida pela criação de oportunidades para que as crianças sejam fisicamente ativas em diferentes ambientes. A prática de esportes, brincadeiras ativas, deslocamentos a pé ou de bicicleta, aulas de Educação Física e atividades recreativas podem contribuir para o aumento do nível de movimento ao longo do dia. Dessa forma, a promoção da atividade física não precisa estar limitada a sessões estruturadas de exercício, mas pode ser incorporada à rotina da criança.

Nesse sentido, o exercício físico apresenta papel relevante tanto na prevenção quanto no tratamento da obesidade infantil. Sua prática regular pode favorecer melhorias na aptidão física, na composição corporal e em diferentes indicadores de saúde, além de contribuir para a formação de hábitos ativos que podem permanecer durante as demais fases da vida. Entretanto, os melhores resultados dependem da regularidade, da adequação das atividades às características individuais e da construção de uma rotina que possibilite à criança manter-se fisicamente ativa de maneira segura e prazerosa.

19

Assim, o exercício físico deve ser considerado uma importante ferramenta dentro das estratégias de enfrentamento da obesidade infantil, mas não como uma intervenção isolada. A adoção de uma abordagem integrada, que associe atividade física regular, alimentação adequada, redução de comportamentos sedentários e participação da família e de profissionais de diferentes áreas, apresenta maior potencial para promover mudanças sustentáveis. Nesse cenário, a Educação Física contribui diretamente para ampliar as oportunidades de movimento e favorecer o desenvolvimento de hábitos saudáveis desde a infância.

6.4 Consequências da obesidade infantil

A obesidade durante a infância pode produzir consequências que ultrapassam o aumento do peso corporal, afetando diferentes aspectos da saúde e do desenvolvimento. O excesso de adiposidade está associado a alterações metabólicas, cardiovasculares, musculoesqueléticas e respiratórias, além de poder repercutir sobre a saúde mental, a qualidade de vida e as relações sociais. Dessa forma, a obesidade infantil deve ser considerada uma condição que pode

comprometer a saúde da criança tanto no período em que ocorre quanto nas fases posteriores da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Entre as principais consequências relacionadas à obesidade infantil encontram-se as alterações metabólicas. Crianças e adolescentes com excesso de adiposidade apresentam maior risco de desenvolver resistência à insulina, alterações no metabolismo da glicose e dislipidemias. A presença prolongada de alterações metabólicas pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. A resistência à insulina, por exemplo, pode representar uma etapa inicial de alterações que, posteriormente, aumentam o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (FRANKS et al., 2007).

A obesidade pediátrica também está associada a alterações cardiovasculares. Crianças com obesidade apresentam maior probabilidade de apresentar pressão arterial elevada e outros fatores de risco cardiovascular. Uma revisão sistemática e metanálise conduzida por Friedemann et al. (2012) demonstrou que crianças e adolescentes com excesso de peso apresentam maior risco cardiovascular quando comparados aos seus pares com peso considerado adequado. Esses achados reforçam que alterações relacionadas à saúde cardiovascular podem estar presentes ainda durante a infância, não sendo exclusivamente problemas da idade adulta.

Outro aspecto relevante é a possibilidade de persistência da obesidade ao longo da vida. Crianças com obesidade apresentam maior probabilidade de permanecer com excesso de peso durante a adolescência e a idade adulta. Em uma revisão sistemática e metanálise, Simmonds et al. (2016) verificaram que o excesso de peso durante a infância está associado a uma maior probabilidade de obesidade na vida adulta. Entretanto, essa associação não significa que a trajetória corporal seja determinada de maneira irreversível durante a infância, reforçando a importância da identificação precoce e da adoção de estratégias de promoção da saúde.

As consequências musculoesqueléticas também merecem atenção. O excesso de peso aumenta a carga mecânica sobre estruturas responsáveis pela sustentação e movimentação do corpo, podendo favorecer o aparecimento de dores e limitações funcionais. Entre as condições descritas na literatura encontram-se alterações relacionadas aos membros inferiores, como problemas no alinhamento dos membros, dores articulares e maior sobrecarga sobre joelhos e pés. Além disso, a redução da capacidade de realizar determinadas atividades físicas pode contribuir para um ciclo no qual a criança se movimenta menos, apresenta menor aptidão física e encontra maior dificuldade para participar de atividades esportivas e recreativas.

A obesidade infantil pode estar associada ainda a alterações respiratórias. Crianças com excesso de peso apresentam maior risco de desenvolver distúrbios respiratórios durante o sono, especialmente a apneia obstrutiva do sono. Essa condição pode comprometer a qualidade do sono e provocar consequências durante o período diurno, como sonolência, dificuldades de concentração e alterações comportamentais. Dessa forma, os impactos da obesidade podem interferir inclusive em aspectos relacionados à rotina escolar e ao desempenho das atividades cotidianas.

Além dos efeitos físicos, a obesidade infantil pode apresentar repercussões psicológicas e sociais. Crianças com obesidade podem estar expostas à estigmatização, ao preconceito e a situações de discriminação relacionadas ao peso corporal. A estigmatização pode ocorrer em diferentes ambientes, incluindo escola, família, espaços esportivos e meios de comunicação. Puhl e Latner (2007) destacam que o estigma relacionado ao peso pode produzir consequências negativas para a saúde psicológica e social de crianças e adolescentes.

Entre as possíveis repercussões psicológicas encontram-se redução da autoestima, insatisfação com a imagem corporal, sintomas de ansiedade e depressão e dificuldades de interação social. Entretanto, é importante ressaltar que esses desfechos não devem ser atribuídos exclusivamente ao peso corporal. A relação entre obesidade e saúde mental é complexa e pode envolver fatores ambientais e sociais, especialmente experiências de preconceito, bullying e exclusão. Portanto, a abordagem da criança com obesidade deve evitar julgamentos e comportamentos que reforcem a estigmatização.

O ambiente escolar merece atenção especial nesse contexto. A escola é um dos principais espaços de convivência da criança e, conseqüentemente, pode ser tanto um ambiente de promoção da saúde quanto um local no qual ocorram situações de exclusão. O bullying relacionado ao peso pode comprometer a participação da criança em atividades escolares e sociais, inclusive em situações que envolvem práticas esportivas e aulas de Educação Física. Por esse motivo, intervenções destinadas à obesidade infantil devem promover um ambiente acolhedor e evitar qualquer abordagem baseada em humilhação, comparação corporal ou culpabilização.

A qualidade de vida também pode ser afetada pelo excesso de peso. A combinação de limitações físicas, alterações metabólicas, dificuldades para participar de determinadas atividades e experiências negativas relacionadas à imagem corporal pode interferir no bem-estar da criança. Schwimmer, Burwinkle e Varni (2003), ao avaliar a qualidade de vida relacionada à

saúde em crianças e adolescentes com obesidade, observaram comprometimento em diferentes dimensões, incluindo aspectos físicos, emocionais e sociais.

Outra consequência importante está relacionada à possibilidade de desenvolvimento precoce de doenças crônicas. A presença de fatores de risco metabólicos e cardiovasculares ainda durante a infância pode aumentar a probabilidade de ocorrência de problemas de saúde na vida adulta. Juonala et al. (2011), em um estudo de acompanhamento de longo prazo, demonstraram que fatores de risco cardiovasculares presentes durante a infância podem estar associados à ocorrência de eventos cardiovasculares posteriormente. Esses resultados reforçam a importância da prevenção e do tratamento precoce dos fatores de risco relacionados à obesidade.

É importante destacar que as consequências da obesidade infantil não se manifestam da mesma forma em todas as crianças. A intensidade dos efeitos pode variar conforme o grau e a duração do excesso de adiposidade, a presença de outros fatores de risco, o nível de atividade física, os hábitos alimentares, as condições socioeconômicas e outros aspectos individuais e ambientais. Portanto, a avaliação deve ser individualizada e considerar a criança em sua totalidade, e não somente seu peso corporal.

Diante desse cenário, o enfrentamento da obesidade infantil deve ocorrer de forma precoce e integrada. A identificação dos possíveis impactos sobre a saúde física e psicossocial reforça a importância de intervenções que promovam hábitos saudáveis e reduzam os fatores de risco. Nesse processo, a prática regular de atividade física e o exercício físico podem contribuir para a melhoria da aptidão física e de diferentes indicadores relacionados à saúde, conforme discutido anteriormente neste trabalho.

Assim, as consequências da obesidade infantil demonstram que essa condição não representa apenas uma alteração estética ou antropométrica, mas um problema de saúde que pode afetar diferentes dimensões da vida da criança. Os possíveis impactos metabólicos, cardiovasculares, musculoesqueléticos, respiratórios, psicológicos e sociais evidenciam a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento que considerem as características individuais e o contexto em que a criança está inserida. A atuação conjunta da família, escola, profissionais de saúde e comunidade é fundamental para promover mudanças sustentáveis e favorecer melhores condições de saúde durante a infância e nas etapas posteriores da vida.

6.5 Estratégias para prevenção e enfrentamento da obesidade infantil

A prevenção e o enfrentamento da obesidade infantil exigem estratégias abrangentes e contínuas, considerando que essa condição está relacionada a múltiplos fatores individuais, familiares, ambientais e sociais. Nesse sentido, ações isoladas dificilmente são suficientes para produzir mudanças duradouras, sendo necessária a articulação entre diferentes setores da sociedade e profissionais de diversas áreas. A Organização Mundial da Saúde destaca que o enfrentamento do sobrepeso e da obesidade na infância deve envolver medidas de prevenção, identificação precoce e cuidado, considerando os ambientes nos quais crianças e adolescentes vivem, estudam e se desenvolvem (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2025).

Uma das principais estratégias consiste na promoção de hábitos alimentares adequados desde os primeiros anos de vida. A formação de hábitos alimentares ocorre progressivamente durante a infância e sofre influência das experiências familiares, culturais e ambientais. Nesse contexto, é importante estimular o consumo de alimentos in natura ou minimamente processados e reduzir a participação de alimentos ultraprocessados na alimentação cotidiana. O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda que a base da alimentação seja composta por alimentos in natura ou minimamente processados e ressalta a importância de realizar as refeições em ambientes apropriados e, sempre que possível, na companhia de outras pessoas (BRASIL, 2014).

23

A família desempenha papel fundamental nesse processo, uma vez que constitui um dos principais ambientes de formação de comportamentos relacionados à alimentação e à atividade física. Pais e responsáveis podem contribuir para a criação de uma rotina mais saudável por meio da organização das refeições, da disponibilização de alimentos adequados, do estímulo à prática de atividades físicas e da redução de períodos prolongados de comportamento sedentário. Além disso, o exemplo dos adultos pode influenciar as atitudes das crianças, tornando a participação da família um componente importante das estratégias de prevenção.

Outro aspecto essencial é a promoção de um estilo de vida fisicamente ativo. A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes realizem pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa, em média, ao longo da semana, incluindo atividades que promovam o fortalecimento muscular e ósseo em pelo menos três dias da semana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Dessa forma, é importante ampliar as oportunidades para que as crianças participem de brincadeiras ativas, esportes, atividades recreativas, deslocamentos ativos e exercícios físicos adequados à idade.

No ambiente escolar, a Educação Física apresenta importante possibilidade de contribuição para a promoção de hábitos ativos. As aulas podem proporcionar experiências diversificadas relacionadas ao movimento, favorecendo o desenvolvimento das habilidades motoras, da aptidão física e do interesse pela prática de atividades corporais. Além das aulas regulares, a escola pode estimular atividades esportivas, recreativas e outras iniciativas que ampliem as oportunidades de movimento durante o período escolar.

A escola também pode contribuir para a educação em saúde, promovendo conhecimentos relacionados à alimentação, atividade física, comportamento sedentário e outros componentes de um estilo de vida saudável. A abordagem desses conteúdos deve ser realizada de maneira adequada à faixa etária e sem estigmatizar crianças que apresentam excesso de peso. A prevenção da obesidade deve ser trabalhada de forma coletiva, promovendo saúde para todos os alunos, e não como uma ação direcionada exclusivamente às crianças com obesidade.

A redução do comportamento sedentário constitui outra estratégia relevante. Embora o uso de tecnologias faça parte da realidade cotidiana de crianças e adolescentes, é importante estabelecer equilíbrio entre o tempo destinado às telas e as oportunidades de movimento, brincadeiras, convivência social e sono. As recomendações da Organização Mundial da Saúde destacam a necessidade de reduzir o tempo sedentário e substituir períodos prolongados de inatividade por atividades físicas de diferentes intensidades, de acordo com as possibilidades de cada indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

24

Nesse contexto, intervenções que envolvem diferentes componentes do estilo de vida podem apresentar resultados mais consistentes. Uma revisão sistemática e metanálise realizada por Mead et al. (2017) demonstrou que intervenções comportamentais destinadas a crianças e adolescentes com excesso de peso podem produzir benefícios relacionados ao peso corporal, especialmente quando envolvem mudanças em mais de um comportamento relacionado à saúde. Esses achados reforçam a importância de estratégias que não se concentrem exclusivamente em um único fator.

Nesse cenário, o profissional de Educação Física apresenta papel relevante principalmente na promoção da atividade física e na elaboração de programas de exercícios. A intervenção deve considerar idade, estágio de desenvolvimento, nível de aptidão física, experiências anteriores e preferências da criança. As atividades devem ser planejadas de forma progressiva e segura, valorizando a participação e o prazer em movimentar-se. A preocupação não deve estar exclusivamente relacionada à redução do peso corporal, mas também ao

desenvolvimento da aptidão física e à construção de uma relação positiva e duradoura com a atividade física.

Outro ponto importante é a necessidade de evitar estratégias baseadas em punição, constrangimento ou pressão excessiva para perda de peso. A criança com obesidade pode estar exposta a situações de estigma e discriminação, que podem prejudicar sua autoestima e sua relação com a prática de atividades físicas. Puhl e Latner (2007) destacam que o estigma relacionado à obesidade pode produzir consequências negativas para a saúde psicológica e social de crianças e adolescentes. Dessa maneira, as estratégias de prevenção e tratamento devem ser conduzidas com respeito, acolhimento e valorização da saúde.

As políticas públicas também possuem papel fundamental no enfrentamento da obesidade infantil. Medidas relacionadas à alimentação escolar, regulamentação e promoção de ambientes alimentares mais saudáveis, ampliação de espaços públicos para atividades físicas e incentivo à prática esportiva podem contribuir para modificar fatores ambientais associados ao excesso de peso. A complexidade da obesidade infantil demonstra que as ações precisam ultrapassar os limites da família e dos serviços de saúde, alcançando também os ambientes comunitários e as políticas de saúde pública.

A criação de ambientes que favoreçam escolhas saudáveis é especialmente importante porque crianças não possuem controle completo sobre as condições em que vivem. A disponibilidade de alimentos, a existência de espaços seguros para brincar e praticar atividades físicas, a organização da rotina familiar e as oportunidades oferecidas pela escola podem facilitar ou dificultar a adoção de comportamentos saudáveis. Portanto, modificar o ambiente pode ser tão importante quanto orientar individualmente a criança.

Outra estratégia importante é a identificação precoce do excesso de peso. O acompanhamento periódico do crescimento e do estado nutricional permite identificar alterações no peso e no IMC para idade e possibilita a adoção de medidas preventivas antes que o problema se agrave. O Ministério da Saúde recomenda o acompanhamento do crescimento e do estado nutricional de crianças e adolescentes como parte das ações de cuidado na Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2022). A identificação precoce permite que famílias e profissionais possam estabelecer estratégias adequadas às necessidades de cada criança.

A prevenção da obesidade infantil deve, portanto, começar antes do estabelecimento do excesso de peso e permanecer ao longo do desenvolvimento. A promoção de alimentação adequada, atividade física regular, sono suficiente, redução do comportamento sedentário e

ambientes favoráveis à saúde pode contribuir para reduzir os fatores associados ao desenvolvimento da obesidade. Ao mesmo tempo, crianças que já apresentam excesso de peso devem receber atenção adequada e individualizada, evitando abordagens que possam gerar estigma ou prejuízos à saúde física e emocional.

Diante do exposto, o enfrentamento da obesidade infantil depende de uma abordagem integrada e de longo prazo. Família, escola, profissionais de saúde, profissionais de Educação Física, comunidade e poder público possuem responsabilidades complementares na criação de condições que favoreçam uma vida mais saudável. Nesse processo, o exercício físico representa uma importante ferramenta, mas seus benefícios são potencializados quando associado a outras estratégias de promoção da saúde. Assim, a prevenção e o tratamento da obesidade infantil devem priorizar mudanças sustentáveis no estilo de vida e a melhoria da qualidade de vida, considerando as necessidades e particularidades de cada criança.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados para este trabalho evidencia que a obesidade infantil constitui uma condição multifatorial e que seu enfrentamento exige a associação de diferentes estratégias relacionadas ao estilo de vida. Os achados da literatura demonstram que fatores como alimentação inadequada, baixos níveis de atividade física, comportamento sedentário, exposição excessiva às telas, sono insuficiente, características familiares e condições ambientais podem atuar conjuntamente no desenvolvimento e na manutenção do excesso de peso durante a infância. Nesse contexto, o exercício físico aparece como uma importante estratégia de prevenção e tratamento, embora seus efeitos sejam potencializados quando inserido em uma abordagem mais ampla de promoção da saúde.

Os dados encontrados na literatura demonstram a magnitude do problema. A revisão sistemática realizada por De Marco et al. (2026), envolvendo estudos conduzidos com crianças e adolescentes brasileiros, identificou prevalência expressiva de excesso de peso e obesidade nessa população. Esse cenário reforça a necessidade de intervenções precoces, principalmente porque o excesso de peso durante a infância pode apresentar continuidade ao longo das fases posteriores da vida. Simmonds et al. (2016), em revisão sistemática e metanálise, verificaram que crianças com obesidade apresentam maior probabilidade de permanecer obesas na idade adulta. Dessa forma, a infância representa um período estratégico para ações de prevenção e

intervenção, uma vez que medidas adotadas nessa fase podem contribuir para modificar comportamentos e reduzir a exposição a fatores de risco ao longo da vida.

Em relação aos fatores associados ao desenvolvimento da obesidade, os estudos analisados indicam que não existe uma única causa responsável pelo aumento da adiposidade infantil. A alimentação inadequada aparece como um dos componentes relevantes, especialmente diante da elevada disponibilidade de alimentos ultraprocessados e bebidas açucaradas. O Guia Alimentar para a População Brasileira destaca que os alimentos ultraprocessados apresentam características que favorecem seu consumo excessivo e podem contribuir para padrões alimentares inadequados quando presentes de maneira frequente na alimentação (BRASIL, 2014). Entretanto, a alimentação deve ser analisada em conjunto com outros fatores, uma vez que o comportamento alimentar infantil é influenciado pelo ambiente familiar, pelas condições socioeconômicas, pela disponibilidade dos alimentos e pelas características do ambiente em que a criança está inserida.

A redução da atividade física e o aumento do comportamento sedentário também aparecem de forma recorrente na literatura. A Organização Mundial da Saúde recomenda que crianças e adolescentes realizem, em média, pelo menos 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa ao longo da semana, além de atividades de intensidade vigorosa e aquelas que promovam o fortalecimento muscular e ósseo em pelo menos três dias da semana (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Essa recomendação evidencia a importância de uma rotina ativa durante a infância e demonstra que a promoção da atividade física deve ocorrer de maneira contínua, não estando restrita apenas às aulas formais de Educação Física.

Outro fator que merece destaque é o aumento do tempo destinado ao uso de dispositivos eletrônicos. Stiglic e Viner (2019), em revisão sistemática de revisões, identificaram associações entre maior exposição às telas e diferentes desfechos relacionados à saúde, incluindo maior adiposidade. Esse resultado sugere que períodos prolongados diante de televisão, computadores, tablets e smartphones podem contribuir para a substituição de atividades fisicamente ativas por comportamentos sedentários. Além disso, o uso de telas pode estar associado a outros comportamentos, como o consumo de alimentos durante sua utilização e maior exposição à publicidade de produtos alimentícios.

O sono também apresenta relação importante com o excesso de peso. Miller et al. (2018), em revisão sistemática e metanálise, encontraram associação entre menor duração do sono e

maior risco de obesidade em crianças e adolescentes. Dessa forma, a prevenção da obesidade deve considerar o conjunto de comportamentos que fazem parte da rotina infantil, incluindo alimentação, atividade física, comportamento sedentário e sono. A interação entre esses fatores demonstra que a obesidade não deve ser analisada de forma isolada, pois diferentes comportamentos podem se influenciar mutuamente.

A família também apresenta papel fundamental nesse contexto. As crianças dependem dos adultos para grande parte das decisões relacionadas à alimentação, organização da rotina e oportunidades de prática de atividade física. Dessa maneira, orientar exclusivamente a criança pode apresentar resultados limitados quando o ambiente familiar permanece desfavorável à adoção de hábitos saudáveis. A participação dos pais ou responsáveis pode favorecer a criação de uma rotina que inclua alimentação adequada, prática de atividades físicas, sono suficiente e redução de períodos prolongados de comportamento sedentário.

A partir da análise dos estudos, observa-se que o exercício físico constitui uma das principais estratégias para prevenção e tratamento da obesidade infantil. Sua prática regular pode contribuir para a melhora da aptidão física, da capacidade cardiorrespiratória, da força muscular e da composição corporal. Entretanto, os resultados não devem ser avaliados exclusivamente pela redução do peso corporal. Durante a infância, o organismo encontra-se em processo de crescimento e desenvolvimento, sendo mais adequado considerar diferentes indicadores de saúde e aptidão física ao avaliar os resultados de uma intervenção.

28

Os exercícios aeróbios, como caminhada, corrida, ciclismo, natação, dança e jogos ativos, apresentam potencial para aumentar o gasto energético e melhorar a capacidade cardiorrespiratória. A utilização de atividades recreativas e lúdicas pode ser especialmente interessante para o público infantil, pois permite que o exercício seja realizado de maneira prazerosa e adequada à faixa etária. A variedade de atividades também pode favorecer a adesão e reduzir a monotonia das sessões, aspecto importante para que a criança permaneça fisicamente ativa ao longo do tempo.

Além dos exercícios aeróbios, os resultados encontrados na literatura demonstram que o treinamento resistido também pode ser utilizado com crianças e adolescentes quando adequadamente planejado e supervisionado. Faigenbaum et al. (2009) destacam que o treinamento resistido pode ser realizado por crianças e adolescentes desde que sejam respeitados princípios relacionados à segurança, técnica, progressão e supervisão. Essa evidência é relevante

para a área da Educação Física, pois demonstra que o treinamento resistido não deve ser considerado uma modalidade exclusiva da população adulta.

García-Hermoso et al. (2016), em revisão sistemática e metanálise, identificaram efeitos positivos do treinamento resistido sobre indicadores relacionados à composição corporal e à aptidão física de crianças e adolescentes com excesso de peso. Esses resultados indicam que o treinamento resistido pode constituir uma ferramenta complementar aos exercícios aeróbios no enfrentamento da obesidade infantil. A combinação de diferentes modalidades permite trabalhar componentes distintos da aptidão física e pode proporcionar maior variedade aos programas de exercício.

Outro aspecto identificado na literatura é que a efetividade dos programas depende da adesão e da participação contínua da criança. Programas excessivamente rígidos, monótonos ou inadequados às características do público infantil podem dificultar a permanência na prática. Por esse motivo, é importante que as atividades sejam adaptadas à idade, ao nível de aptidão física e às preferências da criança, proporcionando experiências positivas relacionadas ao movimento. O objetivo não deve ser apenas alcançar determinado peso corporal, mas estimular a construção de um estilo de vida fisicamente ativo e sustentável.

A importância do exercício também pode ser observada diante das consequências associadas à obesidade infantil. Os estudos analisados demonstram que crianças com excesso de peso apresentam maior risco de alterações metabólicas e cardiovasculares, além de possíveis repercussões musculoesqueléticas, respiratórias, psicológicas e sociais. Friedemann et al. (2012), em revisão sistemática e metanálise, identificaram associação entre excesso de peso na infância e maior risco de fatores cardiovasculares. Esses achados reforçam que alterações relacionadas à saúde cardiovascular podem estar presentes ainda durante a infância.

Franks et al. (2007) também demonstraram associação entre obesidade infantil, fatores de risco cardiovascular e mortalidade prematura, evidenciando a importância da prevenção e do tratamento precoce. Entretanto, os impactos da obesidade não estão restritos à dimensão física. Schwimmer, Burwinkle e Varni (2003) identificaram comprometimentos relacionados à qualidade de vida de crianças e adolescentes com obesidade, incluindo dimensões físicas, emocionais e sociais. Esses resultados reforçam que o enfrentamento da obesidade deve considerar a criança de maneira integral.

A dimensão psicossocial merece atenção especial, principalmente devido à possibilidade de estigmatização e discriminação relacionadas ao peso. Puhl e Latner (2007) destacam que o

estigma associado à obesidade pode produzir consequências negativas para a saúde psicológica e social de crianças e adolescentes. Dessa forma, estratégias de prevenção e tratamento devem evitar constrangimentos, comparações corporais e qualquer abordagem que responsabilize ou culpabilize a criança pelo seu peso. A promoção da saúde deve ocorrer em um ambiente acolhedor e inclusivo.

A literatura analisada também evidencia que o enfrentamento da obesidade infantil não deve depender exclusivamente do exercício físico. Embora a prática regular de atividade física seja um componente fundamental, seus benefícios podem ser potencializados quando associada a outros comportamentos relacionados à saúde. Mead et al. (2017), em revisão sistemática da Cochrane, demonstraram a relevância de intervenções comportamentais destinadas a crianças com excesso de peso, reforçando a necessidade de estratégias que envolvam diferentes aspectos do estilo de vida.

Nesse sentido, a alimentação adequada, a prática regular de atividade física, a redução do comportamento sedentário, a manutenção de uma rotina adequada de sono e a participação familiar devem ser consideradas conjuntamente. A escola também apresenta papel estratégico, uma vez que constitui um dos principais ambientes de convivência das crianças. Por meio das aulas de Educação Física, atividades esportivas, brincadeiras e ações educativas, a escola pode ampliar as oportunidades de movimento e contribuir para a formação de hábitos saudáveis.

30

Dentro dessa abordagem, o profissional de Educação Física apresenta papel relevante na elaboração e acompanhamento de programas de exercício físico. Sua atuação deve considerar a idade, o estágio de desenvolvimento, o nível de aptidão física, as experiências anteriores e as preferências da criança. O planejamento deve contemplar intensidade, frequência, volume e progressão adequados, além de estratégias que favoreçam a participação e a permanência na prática. A atuação profissional deve estar voltada não somente para mudanças na composição corporal, mas também para o desenvolvimento da aptidão física e para a promoção de uma relação positiva com o exercício.

Os resultados analisados permitem compreender, portanto, que a obesidade infantil deve ser enfrentada por meio de estratégias integradas e de longo prazo. Ações isoladas apresentam limitações diante da complexidade dos fatores envolvidos, sendo necessário o envolvimento da família, escola, profissionais da saúde, profissionais de Educação Física e comunidade. Além disso, políticas públicas que favoreçam o acesso a alimentos adequados, espaços seguros para

prática de atividades físicas e ambientes escolares promotores de saúde podem contribuir para a criação de condições mais favoráveis à prevenção.

De maneira geral, os estudos analisados nesta revisão demonstram que o exercício físico apresenta papel relevante tanto na prevenção quanto no tratamento da obesidade infantil. A literatura sustenta a utilização de exercícios aeróbios, treinamento resistido e programas que combinem diferentes modalidades, desde que sejam adequadamente planejados, supervisionados e adaptados às características das crianças. Os benefícios não devem ser avaliados somente pela redução do peso corporal, mas também pela melhora da aptidão física, da composição corporal, da capacidade funcional e da qualidade de vida.

8 CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu analisar o papel do exercício físico na prevenção e no tratamento da obesidade infantil, considerando os principais fatores associados ao desenvolvimento dessa condição, suas consequências para a saúde e as estratégias que podem ser utilizadas para seu enfrentamento. A partir da análise da literatura, foi possível compreender que a obesidade infantil constitui um problema de saúde de origem multifatorial, relacionado à interação entre aspectos comportamentais, familiares, ambientais, sociais e biológicos, não podendo ser explicada exclusivamente pelo excesso de consumo alimentar ou pela ausência de atividade física.

31

Os estudos analisados demonstraram que fatores como alimentação inadequada, baixos níveis de atividade física, comportamento sedentário, exposição excessiva às telas, sono insuficiente e características do ambiente familiar e social podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção do excesso de peso durante a infância. Dessa forma, a prevenção da obesidade deve ocorrer de maneira precoce e considerar o contexto no qual a criança está inserida, buscando promover condições que favoreçam a adoção de hábitos de vida saudáveis.

Também foi possível identificar que a obesidade infantil pode produzir consequências que ultrapassam a questão do peso corporal. Alterações metabólicas e cardiovasculares, limitações musculoesqueléticas, problemas respiratórios, comprometimentos da qualidade de vida e repercussões psicológicas e sociais demonstram a necessidade de atenção e intervenção ainda durante a infância. Além disso, a maior possibilidade de manutenção da obesidade ao

longo da vida reforça a importância da identificação precoce e da adoção de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas.

No que se refere especificamente ao exercício físico, os achados da literatura indicam que sua prática regular apresenta papel relevante tanto na prevenção quanto no tratamento da obesidade infantil. A realização de exercícios pode contribuir para a melhora da aptidão física, da capacidade cardiorrespiratória, da força muscular e da composição corporal, além de favorecer a construção de hábitos ativos que podem permanecer ao longo das diferentes fases da vida. Nesse sentido, os benefícios do exercício não devem ser avaliados somente pela redução do peso corporal, mas também pelas melhorias relacionadas à saúde e à capacidade funcional da criança.

A literatura analisada também demonstra que diferentes modalidades de exercício podem ser utilizadas com crianças e adolescentes. Exercícios aeróbios, treinamento resistido e programas que combinem diferentes modalidades apresentam potencial para produzir benefícios, desde que sejam planejados de acordo com a idade, o estágio de desenvolvimento, o nível de aptidão física e as características individuais da criança. A supervisão profissional e a utilização de estratégias adequadas são fundamentais para garantir que a prática seja segura, progressiva e compatível com as necessidades dessa população.

32

Outro aspecto importante identificado neste trabalho é a necessidade de estimular a adesão e a continuidade da prática. Para isso, as atividades devem ser diversificadas, prazerosas e adequadas ao universo infantil, incluindo, sempre que possível, jogos, brincadeiras, esportes e diferentes formas de exercício. A construção de uma relação positiva com o movimento pode favorecer a permanência da criança em atividades físicas e contribuir para a formação de um estilo de vida mais ativo.

Entretanto, os resultados desta revisão demonstram que o exercício físico não deve ser considerado uma intervenção isolada. Embora apresente papel fundamental, seus benefícios podem ser potencializados quando associado à alimentação adequada, à redução do comportamento sedentário, à manutenção de uma rotina de sono adequada e ao envolvimento da família. A escola, os serviços de saúde e os profissionais de diferentes áreas também apresentam papel importante na construção de estratégias integradas de prevenção e tratamento.

Nesse contexto, destaca-se a atuação do profissional de Educação Física, que possui importante responsabilidade na promoção da atividade física e na elaboração de programas de

exercícios adequados para crianças. Sua atuação deve ultrapassar a preocupação exclusiva com o peso corporal, valorizando o desenvolvimento da aptidão física, a autonomia, a participação e a qualidade de vida. Além disso, o profissional deve contribuir para que a prática seja realizada de forma inclusiva, evitando situações de constrangimento, comparação corporal ou estigmatização.

Conclui-se, portanto, que o exercício físico constitui uma ferramenta relevante e necessária no enfrentamento da obesidade infantil, apresentando benefícios tanto para a prevenção quanto para o tratamento da condição. Entretanto, sua utilização deve estar inserida em uma abordagem multidisciplinar e contínua, que considere os diferentes fatores envolvidos no desenvolvimento da obesidade. A promoção de hábitos saudáveis desde a infância, associada à criação de ambientes que favoreçam a prática de atividades físicas, representa uma estratégia importante para melhorar a saúde e a qualidade de vida das crianças.

Por fim, considerando os resultados encontrados na literatura, reforça-se a importância de ampliar ações de prevenção e tratamento da obesidade infantil e de fortalecer a participação do profissional de Educação Física nessas iniciativas. Investir em estratégias que estimulem o movimento, o exercício físico e hábitos de vida saudáveis desde a infância pode contribuir não apenas para o controle da obesidade, mas também para a formação de comportamentos que favoreçam a saúde ao longo da vida.

9 CRONOGRAMA

Atividades	abr/26	mai/26	Jun/26	jul/26	ago/26	set/26
Título e objetivos	x					
Introdução		x				
metodologia		x				
Referencial teórico			x	x	x	
Resultado e discussão					x	x
conclusão						x

REFERÊNCIAS

AIGENBAUM, Avery D. et al. Youth resistance training: updated position statement paper from the National Strength and Conditioning Association. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 23, n. 5, p. S60-S79, 2009. DOI: 10.1519/JSC.0b013e31819df407.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrutivo para o cuidado da criança e do adolescente com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

DE MARCO, Jean Carlos Parmigiani et al. Report Card Brasil: uma revisão sistemática atualizada da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes brasileiros. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, v. 28, 2026. DOI: 10.1590/1980-0037.2026v28e110389.

FAIGENBAUM, Avery D. et al. Youth resistance training: updated position statement paper from the National Strength and Conditioning Association. *Journal of Strength and Conditioning Research*, v. 23, n. 5, p. S60-S79, 2009. DOI: 10.1519/JSC.0b013e31819df407.

FRANKS, Paul W. et al. Childhood obesity, other cardiovascular risk factors, and premature death. *The New England Journal of Medicine*, v. 357, n. 23, p. 2329-2337, 2007. DOI: 10.1056/NEJMo061913.

FRIEDEMANN, Claire et al. Cardiovascular disease risk in healthy children and its association with body mass index: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, v. 345, e4759, 2012. DOI: 10.1136/bmj.e4759.

GARCÍA-HERMOSO, Antonio et al. Effects of resistance training on the body composition and body weight status in overweight and obese children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, v. 46, p. 107-124, 2016. DOI: 10.1007/s40279-015-0413-6.

JUONALA, Markus et al. Childhood adiposity, adult adiposity, and cardiovascular risk factors. *The New England Journal of Medicine*, v. 365, n. 20, p. 1876-1885, 2011. DOI: 10.1056/NEJMo1010112.

MEAD, Emma et al. Diet, physical activity and behavioural interventions for the treatment of overweight or obese children aged 6 to 11 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 6, CD012651, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD012651.pub2.

MILLER, Mark A. et al. Sleep duration and incidence of obesity in infants, children, and adolescents: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Sleep Medicine Reviews*, v. 39, p. 53-68, 2018. DOI: 10.1016/j.smr.2017.06.001.

MORENO, Luis A. et al. Association between body mass index, waist-to-height ratio and adiposity in children: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, v. 8, n. 8, p. 512, 2016. DOI: 10.3390/nu8080512.

PUHL, Rebecca M.; LATNER, Janet D. Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological Bulletin*, v. 133, n. 4, p. 557-580, 2007. DOI: 10.1037/0033-2909.133.4.557.

REILLY, John J.; KELLY, J.; WILSON, D. C. Accuracy of simple clinical and epidemiological definitions of childhood obesity: systematic review and evidence appraisal. *Obesity Reviews*, v. 11, n. 9, p. 645-655, 2010. DOI: 10.1111/j.1467-789X.2009.00709.x.

ROLLAND-CACHERA, Marie Françoise. Childhood obesity: current definitions and recommendations for their use. *International Journal of Pediatric Obesity*, v. 6, n. 5-6, p. 325-331, 2011. DOI: 10.3109/17477166.2011.607458.

SALLIS, James F. et al. Physical activity in relation to urban environments in 14 cities worldwide: a cross-sectional study. *The Lancet*, v. 380, n. 9838, p. 258-267, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)61066-1.

SCHWIMMER, Jeffrey B.; BURWINKLE, T. M.; VARNI, J. W. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*, v. 289, n. 14, p. 1813-1819, 2003. DOI: 10.1001/jama.289.14.1813.

SIMMONDS, Mark et al. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, v. 17, n. 2, p. 95-107, 2016. DOI: 10.1111/obr.12334.

STIGLIC, Neza; VINER, Russell M. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open*, v. 9, n. 1, e023191, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-023191.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity*. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/noncommunicable-diseases-childhood-overweight-and-obesity>. Acesso em: 26 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Physical activity*. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>. Acesso em: 26 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>. Acesso em: 26 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Noncommunicable diseases: childhood overweight and obesity*. Geneva: WHO, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Taking action on childhood obesity*. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514187>. Acesso em: 26 jul. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD OBESITY FEDERATION. *World Obesity Atlas 2026*. London: World Obesity Federation, 2026.