

## ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E HÁBITOS DE VIDA EM ADOLESCENTES COM DISTÚRBIOS DE OBESIDADE

Antonia Dalla Pria Bankoff\*; Carlos Aparecido Zamai\*\*

\*Licenciada em Educação Física e Professora Visitante junto da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-CPTL-Três Lagoas-MS.

\*\*Graduado em Pedagogia e Professor da Universidade Estadual de Campinas-Unicamp-Campinas-São Paulo.

**RESUMO:** O objetivo deste trabalho foi estudar a antropometria e os hábitos de vida de 41 adolescentes com distúrbios de obesidade, faixa etária entre 08 e 17 anos (f= 18 e m= 23). Os hábitos de vida dos adolescentes pesquisados foram obtidos através de um protocolo contendo perguntas abertas e fechadas desenvolvidas especificamente para este estudo. Dos 41 adolescentes que iniciaram o Programa de Atividade Física para Adolescentes com Distúrbios de Obesidade, apenas 22 concluíram todas as fases. Os participantes também realizaram avaliação antropométrica, em uma balança da marca Filizola com toesa, com capacidade de até 150 kg. Os resultados referentes ao IMC estão acima dos valores recomendados pelo Ministério da Saúde para ambos os grupos. Quanto aos hábitos de vida os resultados mostraram: a) grande quantidade de alimentos ingeridos tais como massas, doces, alimentos gordurosos e horários totalmente inadequados para consumo de alimentos, exemplo jantar depois das 21:00 horas; b) grande parte destes adolescentes não participam das aulas de educação física nas suas escolas e não faziam nenhum tipo de atividades física; c) a família e a escola se mostram omissas ao problema de obesidade, tanto na infância como na adolescência.

**Palavras chaves:** Hábitos de vida. Atividade física. Crianças. Adolescentes. Obesidade.

## STUDY OF THE DAILY HABITS AND ANTHROPOMETRIC MEASUREMENTS IN ADOLESCENT WITH OBESITY DISORDERS

**ABSTRACT:**The objective of this study was to anthropometry and habits of life of 41 obese adolescents disorder, would range between 08-17 years old (f= 18 e m= 23). Life habits of adolescents surveyed were obtained through a protocol containing open and closed questions developed specifically for this study. Of the 41 teenagers who started the program Physical Activity Teenage Obesity Disorders, only 22 completed all phases. Participants also perform anthropometric measurements in a scale of Filizola with toesa, with capacity of up to 150 kg. The BMI related results are above the levels recommended by the Ministry of Health for both groups. As for lifestyle results showed: a) large amount of ingested foods such as pasta, sweets, fatty foods and totally inappropriate times to food intake, eg dinner after 21:00 hours; b) many of these teens do not participate in physical education classes in their schools and did not do any physical activity; c) the family and the school show missing the obesity problem, both in childhood and in adolescence.

**Key words:** Daily habits of life. Physical Activity. Children. Adolescents. Obesity

## ESTUDIO ANTROPOMETRICA Y HÁBITOS DE VIDA EM ADOLESCENTES CON TRASTORNOS DE OBESIDAD

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue evaluar el antropométrico y estilo de vida en 41 adolescentes con trastornos de obesidad con edades comprendidas entre 08-17 años de edad (f= 18 e m= 23). Los hábitos de vida de los adolescentes encuestados se obtuvieron a través de un protocolo que contiene preguntas abiertas y cerradas desarrolladas específicamente para este estudio. De los 41 adolescentes que iniciaron el programa de la Actividad Física a adolescente con trastornos de obesidad, sólo el 22 completaron todas las fases. Los participantes también realizan mediciones antropométricas en una escala de Filizola con toesa, con capacidad de hasta 150 kg. Nuestros resultados para el índice de masa corporal (IMC) están

por encima de los niveles recomendados por el Ministerio de Salud para ambos grupos. En cuanto a los resultados de la forma de vida mostró: a) gran cantidad de alimentos ingeridos, tales como pastas, dulces, alimentos grasos y tiempos totalmente inadecuados para el consumo de alimentos, por ejemplo, la cena después de las 21:00 horas; b) La mayoría de estos adolescentes no participan en las clases de educación física en las escuelas y no hacer ninguna actividad física; c) la familia y la escuela muestran falta el problema de la obesidad, tanto en la infancia y en la adolescencia.

**Palabras clave:** hábitos de vida. Actividad física. Niños. Adolescentes. Obesidad.

# ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E HÁBITOS DE VIDA EM ADOLESCENTES COM DISTÚRBIOS DE OBESIDADE

## INTRODUÇÃO

### Hábitos de vida

Todo ser humano está sujeito às rotinas diárias da vida, independente das faixas etárias e do nível sócio-econômico. Incorporamos nos hábitos de vida na maioria das vezes os hábitos de nossos familiares, não tendo, em muitas situações, a oportunidade de escolher os nossos. E pior, quando escolhemos os nossos próprios hábitos, aí então somos rebeldes. Pensando melhor, somos amamentados no peito materno porque nossa mãe nos oferece, tomamos leite de vaca, aprendemos a comer outros alimentos, ainda bebê e depois criança, porque nossa mãe e nossa família nos oferecem. Normalmente, nos alimentamos “da compra do supermercado” que alguém da família fez, porém, raramente a pessoa responsável pela compra nos pergunta o que queremos comer. Na verdade é que o pacote já vem pronto e assim por diante<sup>1, 2</sup>.

Estes hábitos não são referentes somente à alimentação, e sim a todos os outros hábitos diários de vida (horário para o almoço, para jantar, dormir, brincar e outros). Da mesma forma, os programas de televisão predominado são aqueles que os pais querem assistir. Há certo predomínio, também, sobre os passeios e sobre as músicas. Dessa forma, analisando bem, os hábitos de vida, eles vêm como um pacote pronto nas nossas vidas. Assim é muito comum observar que até pelas mesmas doenças as pessoas da família são acometidas, levando ao mesmo tipo de óbito (câncer, hipertensão, diabetes, infarto do miocárdio e outras). Percebe-se, nesse sentido, que os hábitos de vida caracterizam nosso estilo de vida. Desta forma, se os hábitos de vida são saudáveis, teremos um estilo de vida saudável, porém, se os hábitos não são saudáveis, também não teremos um estilo de vida saudável<sup>1, 3</sup>.

É no núcleo familiar que aprendemos os nossos hábitos diários de vida. Em consequência destes, muitas vezes ainda crianças ou adolescentes, incorporamos um estilo de vida que mais tarde vai repercutir em toda nossa vida, como por exemplo, o distúrbio da obesidade, ou então, a magreza na busca de um corpo ideal, o sedentarismo, considerado o maior fator de risco para as doenças não transmissíveis. A família precisa estar atenta para estes problemas e tentar buscar soluções que minimizam estas consequências, por exemplo, na hora de escolher os alimentos nas compras do supermercado, evitar comprar os excessos de refrigerantes, doces, biscoitos, enlatados e todo alimento que possui excesso de calorias e fazer opções por frutas, legumes e outros tipos de alimentos que contém menos calorias bem como consumir mais água diariamente<sup>1, 2, 4</sup>.

<sup>5</sup> Ratifica as afirmações anteriores relatando que é visível e questionável a falta de apoio das famílias, ou então, contribuem negativamente, pois não colaboram com a orientação alimentar de seus filhos durante o período em que permanecem dentro do ambiente familiar. Exemplos claros acontecem durante as compras em supermercados, onde: guloseimas, refrigerantes, doces e outros hipercalóricos estão sempre presentes nos carrinhos. O que não é diferente nas festas infantis, onde há uma enorme variedade de alimentos de grande densidade calórica. Os autores verificaram em estudos que crianças cujos pais possuem hábitos alimentares irregulares e com alta ingestão calórica apresentam excesso de gordura corporal.

O avanço da ciência e da tecnologia também contribuiu grandemente para as mudanças ocorridas nos hábitos diários de vida. Uma pesquisa realizada com crianças e adolescentes escolares

demonstrou que elas passam em média 04 horas sentadas assistindo TV por dia, ou então jogando vídeo game, brincam no computador, fazendo tarefas escolares ou navegando nas redes sociais em celulares. Isso, depois de ficarem em média de 04 a 05 horas sentadas na escola assistindo aulas. Ainda, outro fator que contribuiu bastante para estas mudanças é a violência espalhada por todos os lugares, gerando muito medo entre as pessoas. Em consequência da violência, as ruas e as praças, principalmente das grandes cidades, nos finais de semana estão sempre vazias. As crianças já não brincam mais as antigas cantigas de roda e brincadeiras de rua, os idosos estão trancados dentro das próprias casas, ou seja, tudo se tornou mais difícil<sup>1, 2</sup>.

Com relação à dieta-modificação de hábitos alimentares, não há um tipo de tratamento dietoterápico modelo, mas o essencial é a modificação dos comportamentos nutricionais inadequados, tais como: alimentação pouco variada, com predominância de carboidratos; aversão por frutas, verduras e legumes; pular e/ou substituir refeições importantes como café da manhã, almoço ou jantar, atitude mais comum entre adolescentes do sexo feminino, que buscam uma forma rápida de atingirem o padrão de beleza atual; fazer refeições na frente da televisão; alto consumo de alimentos do grupo de “calorias vazias” (baixo valor nutritivo) como bala, chiclete, doce, refrigerante, ao longo do dia. Desta forma, foi verificado que a redução em 30 a 40% de a ingesta alimentar atual, com a redução em torno de meio quilograma de peso por semana seria o mais indicado<sup>6</sup>.

Outro estudo dirigido ao âmbito familiar é o de<sup>7</sup> que verificou uma relação direta dos hábitos de atividade física dos pais e de seus filhos adolescentes, isto é, pais fisicamente ativos possuem, normalmente, filhos também ativos, o que se repete com pais com estilo de vida sedentário, cujos filhos costumam possuir a mesma característica. Isto nos faz refletir sobre a grande responsabilidade dos pais aos hábitos de vida a que seus filhos irão adquirir. Hábitos saudáveis de alimentação e de atividade física devem fazer parte da estrutura familiar, para que sejam potencialmente passadas para os filhos. Este fator é essencial para o efetivo combate da obesidade e para a melhoria da saúde da família.

<sup>8</sup>Enfatiza outro fator muito importante, pois em sua opinião a escola apresenta programas tradicionais de Educação Física voltada exclusivamente para os esportes formais, esperando que estas práticas traduzam os benefícios educacionais esperados. Ainda na opinião deste mesmo autor, falta uma seqüência lógica nas experiências escolares em termos de atividade física, sua relação com a promoção da saúde, resultando no desinteresse dos alunos pelas práticas oferecidas durante o período de escolarização, principalmente no ensino fundamental, onde as atividades práticas deveriam ser enriquecidas teoricamente, oportunizando os escolares de receberem um enriquecimento do conhecimento de como, onde e porque devem praticar atividades físicas regulares.

## Obesidade

Para<sup>2</sup> a obesidade emergiu nos últimos anos como uma epidemia tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. De acordo com o informe dos centros de prevenção de doenças, mais de 78 milhões de adultos (34,9%) eram obesos entre 2011 e 2012. A faixa etária mais afetada é a compreendida entre 40 e 59 anos, tanto para homens (39,5%) quanto para mulheres (39,5%). Na faixa etária entre 18 a 24 anos os americanos apresentam taxa de 27,6% de sobre peso.

No Brasil a prevalência da obesidade parece estar em grande aclave. Em 1974 a prevalência da obesidade era de 5,7% da população, já no final da década de 80 revelou-se 9,7%. Resultados apontados pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) em 1999 apontam que 32% da população brasileira estava obesa. O índice de obesidade cresceu em relação aos anos anteriores. A pesquisa aponta que 17,4% dos brasileiros eram obesos em 2012, índice que era de 15,8% no ano de 2010 e de

11,4% em 2006. A obesidade é caracterizada por um índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m<sup>2</sup>. Já o excesso de peso é caracterizado por um IMC maior que 25 kg/m<sup>2</sup>. Em 2012, o Vigitel (Vigilância de inquérito por telefone) do Ministério da Saúde revelou que 51% dos brasileiros têm sobrepeso. Em agosto de 2015, o IBGE publicou que no Brasil, 56,9% das pessoas com mais de 18 anos estão com excesso de peso, ou seja, têm um índice de massa corporal (IMC) igual ou maior que 25. Além disso, 20,8% das pessoas são classificadas como obesas por terem IMC igual ou maior que 30. A obesidade é um fator de risco importante para doenças como hipertensão, diabetes e câncer<sup>9</sup>.

É sabido que esta problemática não se limita a determinadas regiões ou etnias, mas se trata de um problema de saúde pública de ordem mundial. Outra característica marcante do crescimento epidêmico do excesso de peso é o aumento deste agravo em idades cada vez mais precoces. Em 2004, já se estimava que 10% das crianças e adolescentes do mundo apresentavam excesso de peso e que, dentre elas, um quarto eram obesas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 15% das crianças brasileiras com idade entre 5 e 9 anos têm obesidade atualmente<sup>9</sup>.

<sup>10</sup> Já relatavam esta preocupação com uma abordagem mais completa sobre a problemática da obesidade, fazendo um paralelo entre a família e a escola, relatando que ambas representam os mais importantes focos de intervenção para a prevenção do problema nas crianças e adolescentes, considerando mudanças dos costumes familiares e a influência da escola num direcionamento a respeito das escolhas dos alimentos e o combate ao sedentarismo como de suma importância.

<sup>11,12,13</sup> analisaram a incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo e observaram que em alunos do ensino fundamental 31,9% apresentaram índices abaixo do peso, 10% peso normal, 39% apresentaram sobrepeso e 20,1% receberam classificações de obesidade I. No ensino médio 15% apresentaram índices abaixo do peso, 16,5% peso normal, 31% sobrepeso e 38,5% receberam classificações de obesidade I. Ainda através destes estudos, verificou-se que 70,0% dos alunos do ensino fundamental afirmaram não saber o que são fatores de risco, atividade física e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's); 75% dos alunos do ensino médio disseram não conhecer estes assuntos e 90% confirmam que durante o período de escolarização os professores não discutiram essas temáticas em sala de aula; 90,3% deles ainda salientaram que as aulas de educação física foram razoáveis e que pouco contribuíram para suas vidas diárias, 63,3% destes alunos assinalaram que gostariam que os professores discutissem assuntos relacionados a saúde, bem estar, qualidade de vida e DCNT's nas aulas.

Estes autores concluíram que os escolares apresentaram índices expressivos de sobrepeso e obesidade I, bem como a falta de conhecimento sobre estas temáticas e sugeriram o desenvolvimento de “*projetos interdisciplinares*” com objetivos voltados especificamente para a educação e promoção de saúde do escolar, através do enriquecimento e ampliação do conhecimento. Também há necessidade de que seja abordado na educação destas crianças temas relacionado à própria saúde, ou seja, a necessidade do redimensionamento do leque das discussões para ampliação do conhecimento na família e na escola e em como estes pode interferir na conscientização dos filhos e alunos.

Há um consenso entre especialistas das áreas de educação e saúde de que a obesidade é considerada atualmente uma doença e seu aparecimento podem ser influenciados por fatores como a má alimentação e a inatividade física, englobando assim muitas horas gastas assistindo TV e vídeo, entretenimentos na internet e outros<sup>14</sup>.

<sup>15</sup> Um trabalho sobre o tema obesidade nas aulas de educação física do ensino fundamental em escola pública e privada, nos resultados do trabalho de pesquisa relatam que o tema obesidade não era discutido nas aulas de educação física da escola de ensino privado e pouco discutido na escola de ensino público pelos professores de educação física.

## OBJETIVO GERAL

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil de hábitos diários de vida e antropométrico de adolescentes com distúrbios de obesidade, participantes do projeto “Atividade Física para Adolescentes com Distúrbios de Obesidade”, coordenado pelo programa Mexa-se Unicamp.

## MATERIAL E MÉTODO

### POPULAÇÃO ESTUDADA

Foram estudados 41 adolescentes e crianças com idades entre 08 e 17 anos, frequentam o Programa Mexa-se Unicamp Adolescentes com Distúrbios de Obesidade. Dos 41 participantes do referido projeto a amostra para esta pesquisa foi composta por 22 crianças e adolescentes por apresentarem participação contínua no referido projeto, sendo 10 do sexo feminino (idades entre 08 e 16 anos) e 12 do sexo masculino (idades entre 11 a 17 anos). Em seguida, a amostra foi posteriormente subdividida em dois grupos: infância (sujeitos compreendidos entre 08 anos completos e 12 anos incompletos) e adolescentes (sujeitos compreendidos entre 12 e 17 anos completos).

Os critérios para inclusão dos participantes no estudo foram: 1º ser portador de distúrbio da obesidade; 2º estar na faixa etária classificada para o estudo em questão; 3º ser aluno do ensino fundamental ou médio; 4º termo de consentimento para participar da pesquisa assinada por um responsável.

### COLETA DE DADOS

Para traçar o perfil sobre os hábitos diários foi aplicado um protocolo específico contendo perguntas abertas e fechadas, após ter sido aprovado pela Comissão de Ética da Unicamp e termo de consentimento assinado pelo sujeito participante e seu responsável, por se tratar de crianças e adolescentes.

Inicialmente, o grupo foi reunido num auditório, onde através de comunicação visual (power point) foi explicada a todos os presentes (crianças, adolescentes e responsáveis), as perguntas do referido protocolo. Foram disponibilizadas duas 02 horas para que os sujeitos respondessem o protocolo, sendo que a equipe do projeto permaneceu no local o tempo todo para redimir dúvidas pertinentes.

As medidas de peso e altura foram realizadas na sede do programa Mexa-se referida como Tenda da Saúde através de uma balança antropométrica com toesa, marca Filizola. Para obtenção destas medidas, os participantes (feminino e masculino) vestiam roupas leves facilitando assim as obtenções das medidas.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados referentes à idade, peso, altura, IMC e classificação do grau de obesidade (determinado segundo indicação da Organização Mundial da Saúde, 1997) dos sujeitos avaliados

encontram-se distribuídos nas tabelas 01 e 02. Para maior compreensão, os sujeitos foram subdivididos em grupo feminino e masculino e de acordo com sua idade, em Infância e Adolescência.

Tabela 01: Distribuição dos dados referentes às variáveis: idade, peso, altura, IMC e classificação do grau de obesidade dos sujeitos do sexo feminino.

Sujeitos	Grupo*	Idade	Peso	Altura	IMC	CGO**
1	I	8	57.5	1.41	29	Sobrepeso – Risco Baixo
2	I	9	52.4	1.44	25	Sobrepeso – Risco Baixo
3	I	10	69.3	1.55	29	Sobrepeso – Risco Baixo
4	I	11	55.6	1.61	21	Faixa recomendável – Risco Muito Baixo
5	A	12	92.0	1.52	40	Obesidade III – Risco Muito Alto
6	A	12	68.7	1.54	29	Sobrepeso – Risco Baixo
7	A	13	94.0	1.66	34	Obesidade I – Risco Moderado +
8	A	14	118.5	1.65	43	Obesidade III – Risco Muito Alto
9	A	14	73.0	1.57	30	Obesidade I – Risco Moderado +
10	A	16	66.1	1.62	25	Sobrepeso – Risco Baixo

\*Grupo I = Infância – até doze anos incompletos; A = Adolescência – doze até dezesseis anos.

\*\* CGO = Classificação do Grau de Obesidade e grau de risco para a saúde<sup>9</sup>

Constatou-se nos dados demonstrados na tabela 01 referente ao sexo feminino, que apenas uma das avaliadas do grupo infantil, encontrou-se na faixa recomendável de peso, as demais se encontram acima desta faixa, representando fator de risco para a saúde.

<sup>10</sup> Nos trazem uma abordagem mais completa sobre a problemática da obesidade, fazendo um paralelo entre a família e a escola, relatando que ambas representam os mais importantes focos de intervenção para a prevenção do problema nas crianças e adolescentes, considerando mudanças dos costumes familiares e a influência da escola num direcionamento a respeito das escolhas dos alimentos e o combate ao sedentarismo como de suma importância.

Tabela 02: Distribuição dos dados referentes às variáveis: idade, peso, altura, IMC e classificação do grau de obesidade dos sujeitos do sexo masculino.

Sujeitos	Grupo*	Idade	Peso	Altura	IMC	CGO**
1	I	11	54.0	1.41	27	Sobrepeso – Risco Baixo
2	I	11	86.0	1.63	32	Obesidade I – Risco Moderado +
3	I	11	67.0	1.52	29	Sobrepeso – Risco Baixo
4	A	12	60.0	1.65	22	Faixa recomendável – Risco Muito Baixo
5	A	12	67.7	1.58	27	Sobrepeso – Risco Baixo
6	A	12	81.0	1.66	29	Sobrepeso – Risco Baixo
7	A	13	86.6	1.53	37	Obesidade II – Risco Alto
8	A	14	87.0	1.71	30	Obesidade I – Risco Moderado +
9	A	15	96.0	1.68	34	Obesidade I – Risco Moderado +
10	A	16	89.6	1.69	31	Obesidade I – Risco Moderado +
11	A	17	104.5	1.86	30	Obesidade I – Risco Moderado +

12	A	17	128.0	1.74	42	Obesidade III – Risco Muito Alto
----	---	----	-------	------	----	----------------------------------

\*Grupo I = Infância – até doze anos incompletos; A = Adolescência – doze até dezesseis anos

\*\* CGO = Classificação do Grau de Obesidade e grau de risco para a saúde<sup>9</sup>.

Os dados encontrados para os sujeitos do sexo masculino (tabela 2) não diferem dos do sexo feminino, sendo que os maiores índices de massa corporal também ficaram distribuídos entre os adolescentes.

Para uma adequada intervenção é imprescindível que os órgãos governamentais estaduais, especificamente através das áreas de educação e saúde e demais organizações envolvam-se em projetos conjuntos, inter e transdisciplinares, objetivando êxito na alteração dos hábitos alimentares e atividade física da população brasileira.

Os resultados referentes aos hábitos diários de vida dos sujeitos também foram analisados em dois grupos (sexo masculino e feminino) e encontram-se distribuídos nas figuras de 01 a 09. O protocolo utilizado para traçar os hábitos diários de vida dos sujeitos com distúrbios de obesidade é formado por trinta e duas perguntas abertas e fechadas. No entanto, para este trabalho, foram selecionadas somente aquelas mais pertinentes à discussão deste artigo.

Quando os sujeitos foram perguntados sobre qual das refeições eles compartilhavam com a família (figura 1), a resposta mais predominante e mostrou uma realidade do mundo moderno, ou seja, é só no jantar que a família consegue se reunir, depois de um dia exaustivo de trabalho. Respostas menos expressivas apontaram para o café da manhã e lanche da tarde. Muito embora não pareça ser uma tradição do brasileiro realizar o lanche da tarde, este é considerado uma refeição importante devido ao intervalo entre o almoço e o jantar ser muito grande, principalmente naquelas famílias que jantam muito tarde.

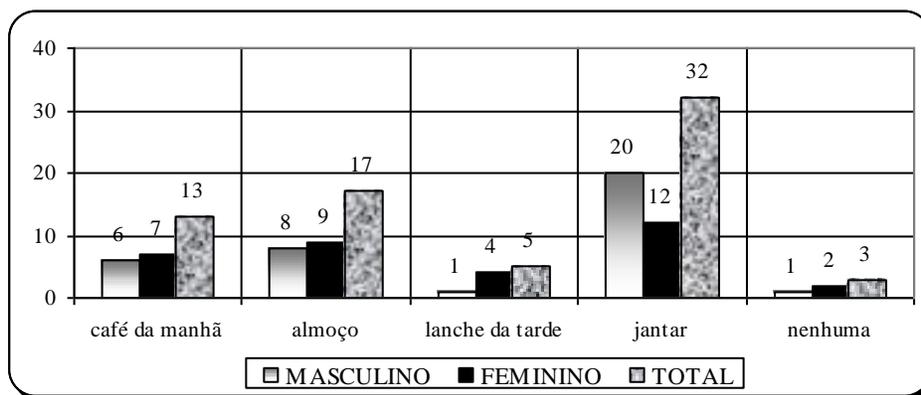


Figura 1. Refeições feitas com a família.

Fonte: Os autores-2015

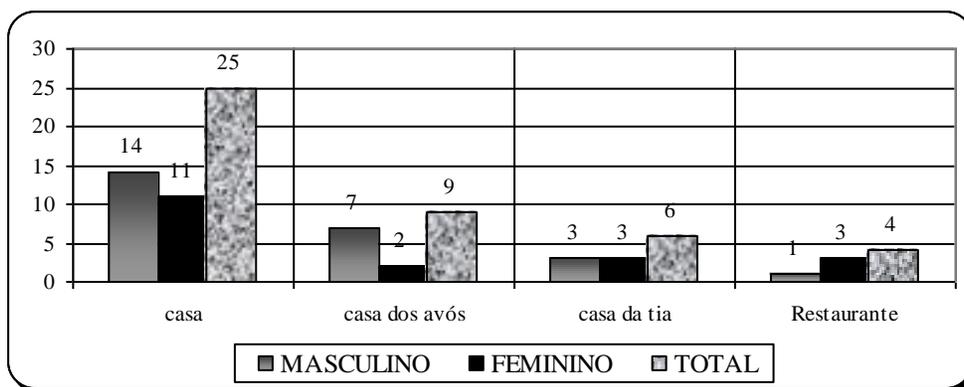


Figura 2. Onde se alimenta nos finais de semana.

Fonte: Os autores-2015

Na figura 2 são constatadas as respostas dos sujeitos quanto ao local em que estes fazem suas refeições nos finais de semana. Os resultados revelaram que o número maior de adolescentes realiza suas refeições nos finais de semana em suas próprias casas. A segunda categoria mais assinalada foi fazer a refeição na casa dos avós, seguida pela opção de fazer a refeição na casa de tias e tios.

Estes dados ilustram bem a importância da conscientização dos pais para hábitos alimentares saudáveis. Considerando o fato de que a maior parte dos sujeitos pesquisados faz as suas refeições na presença da família, percebe-se claramente a influência positiva que esta pode ter sobre os filhos, caso estes hábitos alimentares sejam saudáveis.

Como já mencionado anteriormente, <sup>5</sup> confirma essa teoria quando ressalta em seus estudos que crianças cujos pais possuem hábitos alimentares irregulares e com alta ingestão calórica influenciam negativamente seus filhos que também acabam desenvolvendo excesso de gordura corporal.

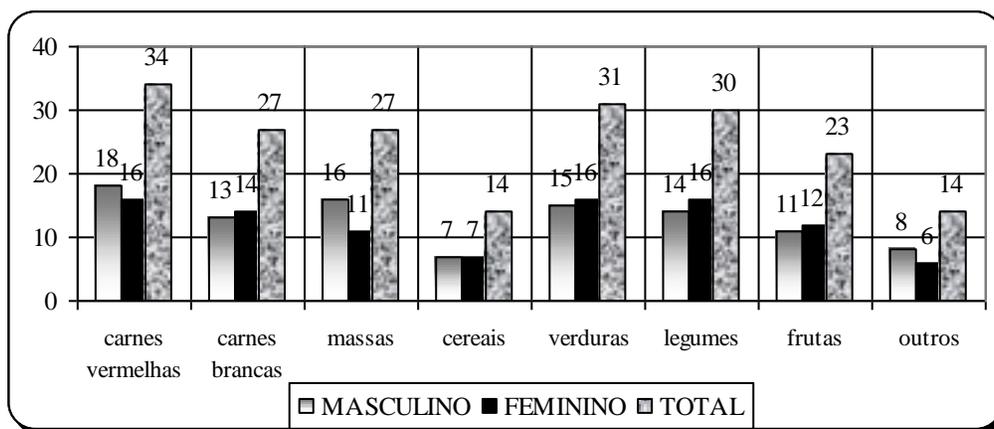


Figura 3. Alimentos consumidos com frequência.

Fonte: Os autores-2015

A figura 3 mostra os resultados encontrados em relação aos alimentos ingeridos com maior frequência. De acordo com estes, evidencia-se uma incidência elevada no consumo de carnes,

principalmente a carne vermelha, que foi apontada como sendo consumida com a maior frequência dentre todas as opções. Por outro lado, observou-se que a ingestão de verduras e legumes apresentou resultados mais positivos, sendo que a frequência indicada para o consumo de frutas deixou bastante a desejar. Esses resultados ilustram a necessidade dessa população em receber uma educação alimentar adequada, considerando sua importância para um apropriado desenvolvimento e crescimento corpóreo e saúde durante todas as fases da vida.

Uma alimentação balanceada, rica em verduras e legumes, além das tradicionais carnes e massas, garante uma ingestão adequada de vitaminas e sais minerais, ambos de suma importância para se manter um organismo saudável. Para<sup>16,17</sup> uma alimentação saudável deve ter as seguintes características: a) ter variedade; b) ao menos três refeições diárias, incluindo café da manhã completo; c) incluir cereais, frutas e verduras regularmente; d) incluir sal (sódio) com moderação; e) evitar doces em excesso; f) limitar a proporção de gorduras a 30% ou menos das calorias totais diárias e o colesterol a menos de 300 mg diário.

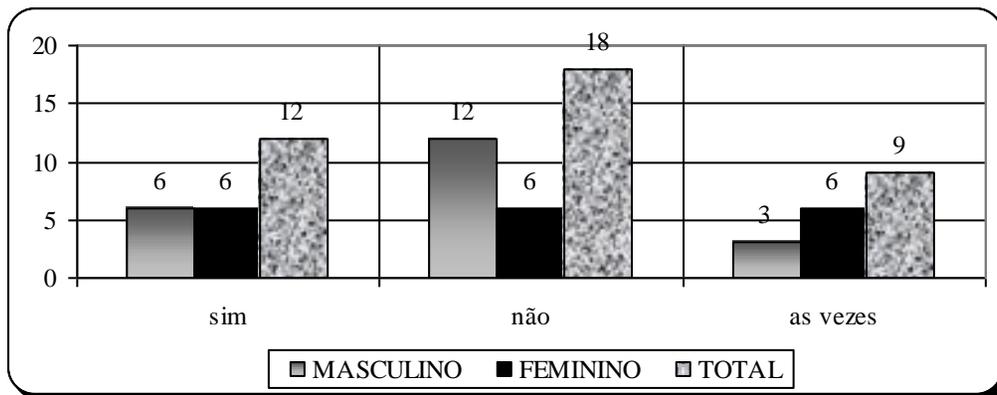


Figura 4. Ingere doce na cantina da escola.

Fonte: Os autores-2015

Os resultados referentes ao consumo ou não de doces efetuado na cantina da escola pelas crianças e adolescentes envolvidas neste estudo encontram-se representados na figura 4. De acordo com estes, percebe-se que embora a maioria das crianças e adolescentes afirmasse não ingerir doces na cantina da escola, somando-se os valores daqueles que os consomem sempre aos que o fazem às vezes, constata-se uma frequência preocupante no que diz respeito a ingestão de alimentos considerados indesejados para consumo elevado. Constatou-se ainda que para o grupo de sujeitos que não consomem doces, houve predominância do sexo masculino.

A situação constatada nesta pesquisa reflete a realidade de uma sociedade moderna, que a cada dia consome mais produtos industrializados e de alto teor calórico, conhecido como os “*fast food’s*”. Nesse sentido, fica claro a necessidade de se tomar medidas no que se refere a uma alteração dos tipos de alimentos que são oferecidos em ambientes escolares, tendo em vista que estes deveriam estar servindo para a formação das nossas crianças e adolescentes, não só no que diz respeito aos conhecimentos constantes do ensino formal, mas também, aqueles referentes à saúde de uma forma geral.

A escola, assim como diversos restaurantes especializados nas refeições chamadas “*fast food’s*”, propagam hábitos alimentares que comprometem a saúde do organismo quando colocam a disposição de seus alunos lanches gordurosos, doces, guloseimas e outros. Por outro lado, a escola poderia ser vista como um ambiente que estimulasse justamente um estilo de vida saudável, promovendo discussões acerca de como manter e prevenir a saúde através de programas específicos de educação alimentar.

<sup>18</sup> Ratificam essas afirmações quando relatam que a alimentação é um importante fator tanto na prevenção como no tratamento da obesidade de muitas doenças de alta prevalência nas sociedades atuais. Estes mesmos autores ainda salientam que as tendências de transição nutricional ocorrida neste século em diferentes regiões do mundo convergem para uma dieta mais rica em gorduras (particularmente as de origem animal), açúcares e alimentos refinados.

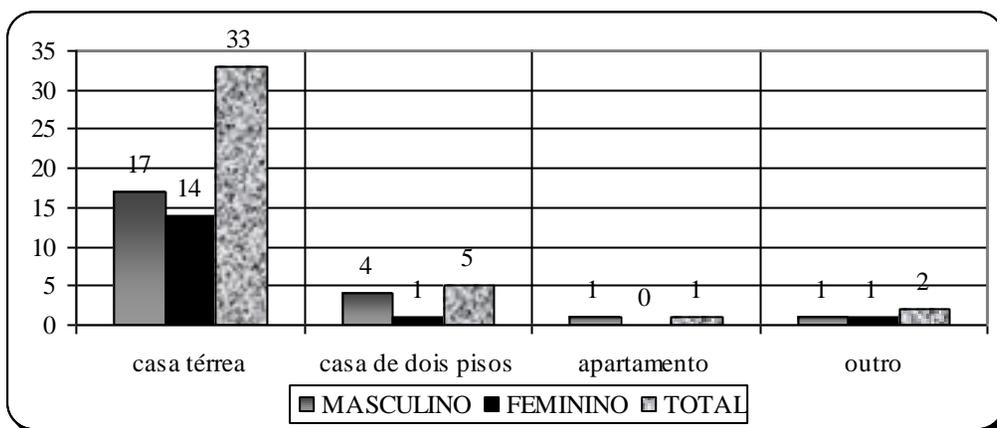


Figura 5. Tipo de casa onde mora.

Fonte: Os autores-2015

A figura 5 mostra que a maior parte dos sujeitos envolvidos neste estudo reside em casa térrea, o que pode ser considerado um fator positivo, uma vez que este tipo de residência normalmente oferece um espaço mais amplo para lazer, principalmente quando comparadas a sobrados e apartamentos que restringem o lazer e entretenimento ao aparelho de televisão, computador e videogame.

Não obstante, um maior gasto calórico com exercícios físicos específicos precisa ser estimulado em populações como a deste estudo, já que se trata de sujeitos que apresentam taxas de gordura corporal acima da faixa recomendável e que, portanto, estão na faixa de risco para a sua saúde.

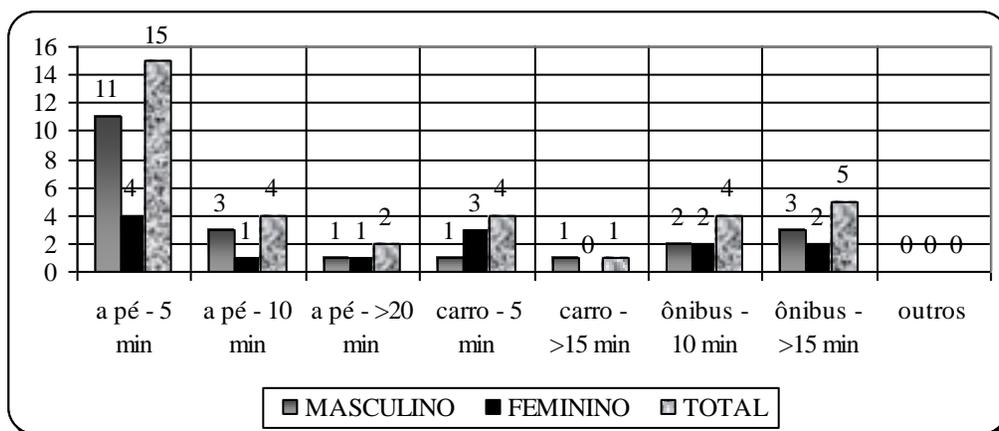


Figura 6. Como vai para a escola e quanto tempo gasta.

Fonte: Os autores-2015

Em relação ao deslocamento de casa para a escola e com relevância ao tempo gasto neste trajeto, pode-se verificar através da figura 6 que o maior número de crianças e adolescentes fazem o trajeto de casa para a escola a pé e com um tempo médio de 5 minutos. Quando se trata de trajetos maiores, o transporte é feito de carro ou então de ônibus. São poucos os sujeitos que andam a pé, por mais de 10 minutos.

Isso vem confirmar cada vez mais, que nossas crianças e adolescentes não incorporam o hábito de caminhar como se fazia há alguns anos atrás, e aí então, o sedentarismo, a obesidade e outros fatores de risco tomam conta de nosso corpo. Os hábitos constatados aqui refletem mais uma vez a situação de uma sociedade moderna e que precisa conviver com fatores como o aumento da violência nas ruas e parques, o que, de certa forma, acaba inibindo as pessoas de fazer percursos que poderiam ser feitos a pé. Em contrapartida, por uma questão de segurança pessoal percebe-se um uso elevadíssimo de meios de transporte como o carro.

Com a intervenção de órgãos governamentais e estaduais trabalhando conjuntamente para retomar a segurança das ruas das nossas cidades e bairros, criaríamos mais uma oportunidade de utilizar momentos de deslocamento de um lugar para outro para a realização de atividades físicas leves. Nesse sentido, os deslocamentos efetuados de casa para a escola e da escola para casa, quando realizados a pé, podem estimular os adolescentes a manterem ou adotarem estilos de vida mais ativos.

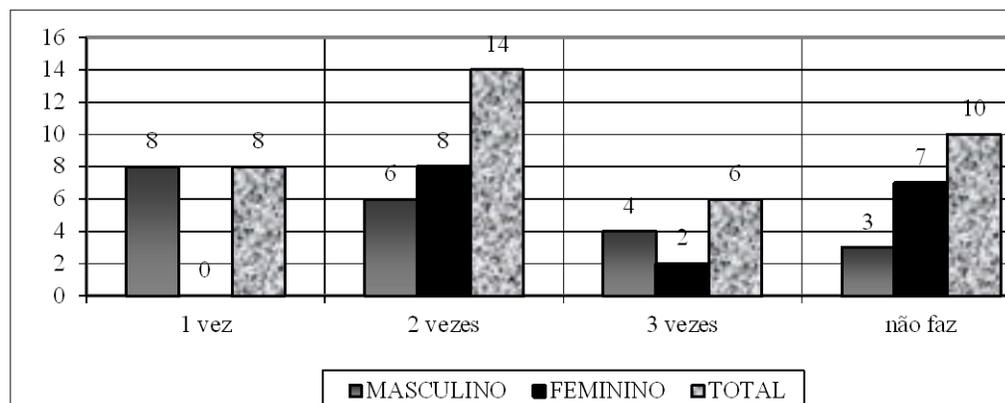


Figura 7. Participação em aulas de Educação Física.  
 Fonte: Os autores-2015

Em relação à participação nas aulas de educação física (figura 07), verifica-se um número maior de crianças e adolescente usufruindo dessas aulas apenas duas vezes por semana. Estes números são menores ainda mais quando questionados sobre a participação nas aulas de educação física três vezes por semana, o que seria considerado adequado por gerar estímulo mais próximo do ideal para a necessidade da população em estudo. Verificou-se que dos sujeitos participantes da pesquisa, 10 não participam das aulas de educação física na escola.

Fica evidente que as aulas de educação física oferecidas no ensino formal não estão conseguindo atingir seus objetivos plenos. Ao invés de conseguir conscientização acerca do problema e da importância da prática de exercícios físicos com regularidade e assim convencer as crianças e adolescentes de participarem das aulas, constata-se o contrário, ou seja, evasão. Essa evasão pode ocorrer por vários motivos, dentre eles: aulas que não motivam a participação dos alunos; o não envolvimento responsável por parte do professor com problemas que a sociedade esta enfrentando como o caso da obesidade; inadequação ou não atualização dos conteúdos ministrados na disciplina e discriminação. Esta última foi relatada pelas participantes dessa pesquisa do sexo feminino, uma vez que alegaram sentir vergonha pelo fato de serem obesas e não se sentirem aceitas durante as aulas.

<sup>19</sup>Relatam que qualquer tipo de atividade física – esportes, exercícios, tarefas domésticas, caminhar para o trabalho, para a escola e a própria atividade laboral pode ser útil, pois promove um gasto calórico determinado e que, portanto, nenhuma dessas oportunidades deve ser desperdiçada.

A contribuição de atividade física regular e orientada para uma boa saúde e qualidade de vida já está comprovada. Dessa forma, a escola, através das aulas de educação física tem um papel crucial. Ela precisa demonstrar aos seus alunos e comunidade de uma forma geral quanto à necessidade da utilização deste espaço e momento para prática de exercícios físicos.

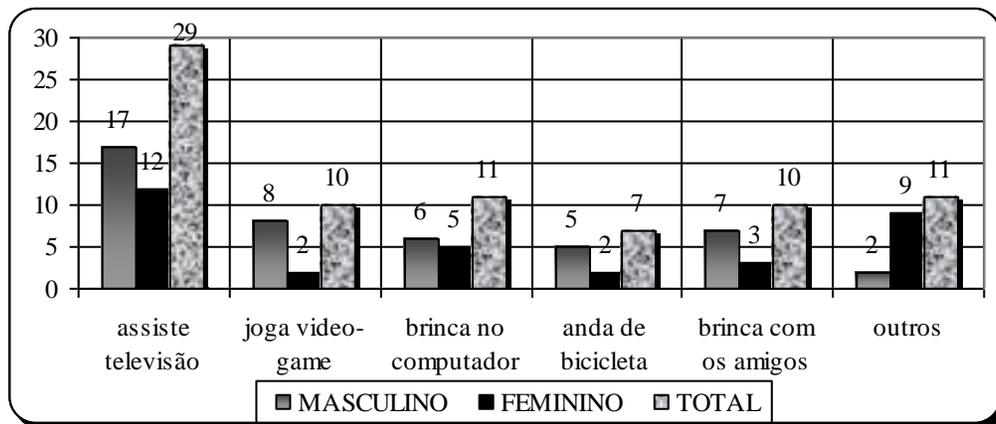


Figura 8. O que faz nas horas de lazer.

Fonte: Os autores-2015

Quanto às atividades desenvolvidas pelos sujeitos nos horários de lazer, observamos através da figura 8 que assistir televisão, jogar vídeo game e brincar no computador, são preferências imbatíveis das crianças e adolescentes estudados. Brincar com os amigos e andar de bicicleta foram relatados com menos frequência, ficando clara a preferência por atividades de entretenimento de características mais

sedentárias para o corpo, ou seja, percebemos o quanto o lazer passivo predomina entre as crianças e adolescentes.

Pesquisas realizadas pelo <sup>20, 11,21,2</sup> com estudantes de escolas públicas e particulares encontraram resultados semelhantes, crianças e adolescentes na fase escolar passam em média 4 horas por dia assistindo TV. As crianças de nível sócio-econômico baixo gastam mais tempo (4,2 horas) comparadas com as crianças de alto nível (3,5 horas) por dia. Além disso, o CELAFISCS traçou um paralelo ao tempo de TV para determinar a aptidão física das crianças. Os resultados apontaram para uma relação inversa entre o tempo de permanência em frente à TV e a aptidão física: maior tempo de TV, pior potência aeróbica, força muscular, velocidade e maior quantidade de gordura corporal.

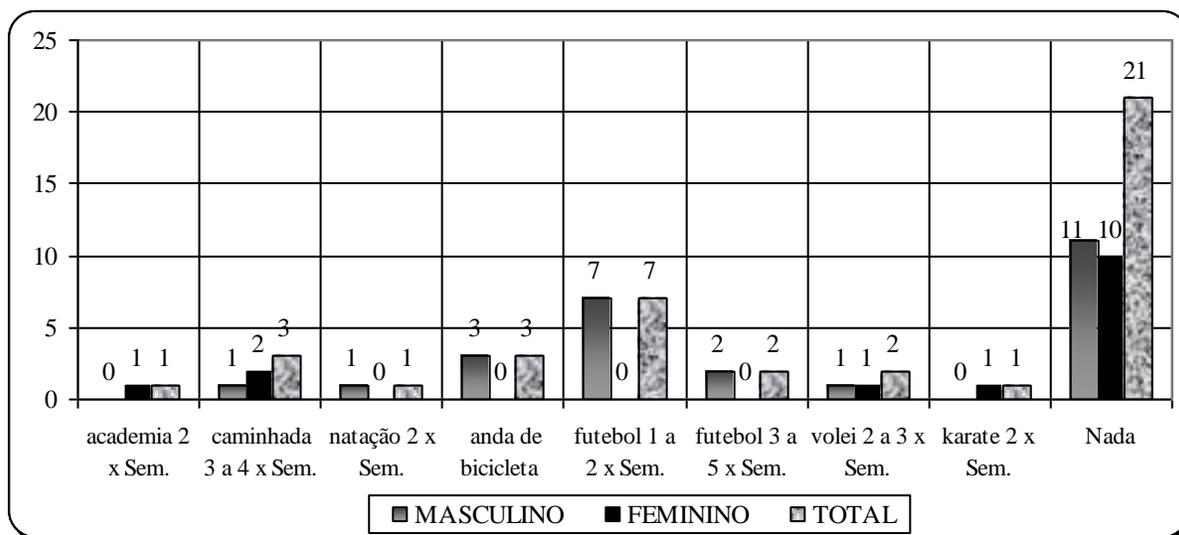


Figura 9. Prática de atividades físicas.

Fonte: Os autores-2015

Os dados da figura 9 possibilitam a análise referente às práticas de atividades físicas que as crianças e adolescentes realizam. Notamos que uma minoria possui o hábito de praticar atividades físicas. Dentre estas práticas, a preferência maior está para prática do futebol. Não obstante, percebe-se que as crianças e adolescentes do sexo feminino não se engajam nas práticas esportivas.

Os resultados mostram ainda que a maior parte dos sujeitos estudados não pratica absolutamente nada, ou seja, os exercícios físicos não fazem parte do estilo de vida dos sujeitos estudados, muito embora, a prática regular de exercícios físicos aliada à uma reeducação alimentar deveria ser “meta básica” para a população em estudo, uma vez que se trata de pessoas com distúrbios de obesidade. Os estímulos para tal comportamento precisam partir de diferentes segmentos da sociedade como a própria família, a escola, a prefeitura através do departamento de esporte e lazer bem como através de programas desenvolvidos e encorajados pelo governo do estado.

<sup>22</sup>Também enfatiza que as estratégias para manutenção ou redução do peso corporal com mais chances de sucesso – e que não põem em risco a saúde – incluem a combinação de três fatores: redução da ingesta calórica total e consumo de gorduras; aumento da atividade física diária e; terapia para modificação comportamental (destinada a ajudar na manutenção dos novos hábitos alimentares e de

atividade física). Este mesmo autor comenta que é necessário informar, motivar, oportunizar a prática e incentivar a manutenção e a educação poderá contribuir muito neste contexto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os hábitos alimentares das crianças e adolescentes pesquisadas precisam ser modificados. Para tanto, estas dependem do auxílio dos diversos segmentos da sociedade mencionados anteriormente. A família, a escola e os órgãos dirigentes da sociedade devem implementar programas específicos que tratem da reeducação alimentar, pensando que uma sociedade mais sadia seja menos onerosa, possibilitando dessa forma que ela evolua de forma mais saudável.

Quanto a não participação de alunos nas aulas de educação física escolar, torna-se necessário que sejam revistos os conteúdos e a forma de abordá-los no ensino formal. É de suma importância, por exemplo, que sejam discutidas questões como a obesidade, integrando família/escola com o objetivo de mudar este perfil, ou seja, motivar estas crianças e adolescentes para as aulas de educação física escolar e fora dela também. Outra opção é a dos professores incluírem no planejamento da educação física escolar, atividades que possam ser realizadas por todos os alunos da turma.

A escola, como um todo, através dos professores de todas as disciplinas deveria se preocupar com orientações e enriquecimento dos conhecimentos das crianças e adolescentes no que tange a orientação alimentar, prática de atividades físicas e saúde de uma forma geral. As Secretarias Municipais e Estaduais de Educação, as Diretorias de Ensino e as Prefeituras precisam criar sistemáticas para promover cursos de aperfeiçoamento e reciclagem dos professores atuantes na área de educação física escolar e de outras disciplinas.

É necessário argumentar com as autoridades educacionais, para a elaboração e implementação de projetos, visando a educação para a saúde do escolar. A educação física escolar pode e deve ser o grande espaço para um futuro promissor, com novas discussões acerca da vida do ser humano. O ambiente escolar deve se preocupar também com as discussões e o desenvolvimento de projetos educacionais abrangentes com relação a educação para a saúde do escolar.

Espera-se que este trabalho possa colaborar na conscientização de professores, alunos e dirigentes educacionais, no sentido de serem conscientizados sobre a importância da prática de atividade física como fator primordial na promoção da saúde e qualidade de vida, dando ênfase às questões pertinentes aos fatores de risco e às doenças crônicas não transmissíveis como um todo, buscando também o desenvolvimento e implantação de projetos educacionais com estes objetivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Bankoff ADP. Obesidad, adolescencia, actividad física y salud. Talca: Revista de La Ciencias de la actividad física da UCM. Año III, 2000, Mai 22 (3): 17-23.

2-Bankoff ADP, Zamai CA. Effects of a Physical Activity Program on Cardiac Cycle Events in Sedentary Individuals. Journal of Clinical & Experimental Cardiology, 2012, dec 17 (3): 1-6.

3-Bankoff A DP, Zamai CA, Rocha J, Guimarães PRM. Study on little active and sedentary women: Comparison between protocols and prospects for admission in physical activity program. Open Journal of Preventive Medicine, 2013, nov 07( 5): 413-19.

- 4- Bankoff ADP, Zago LC. Studies of anthropometric indicators and their relationship with metabolic variables. *Open Journal of Preventive Medicine*, 2014, jul 12(04):64-8.
- 5- HOOD, M.Y. Parental eating attitudes and the developments of obesity in children. The Framingham children's study. *Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord*, 2000, jun 24(10): 1319-25.
- 6- Willians CL, Bollella M. Treatment of childhood obesity in pediatric practice. *Ann. NY Acad. Sci*, 1993 may 699 (12): 207-23.
- 7- Mcguire MT. Parental correlats of Phisical activity in racially/ethnically diversi adolescent sample. *J. Adolesc. Health*, 2002 feb 30 (4): 253-61.
- 8- Nahas MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. 2 ed., Londrina: Midiograf, 2001.
- 9- Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Excesso de peso e Obesidade. [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php?conteudo=excesso](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php?conteudo=excesso). Acesso em setembro de 2014.
- 10- Dietz W H. Preventing obesity in children and adolescents. *Annu. Rev. Public. Health*, 2001 jan 01(4): 2337-53.
- 11- Zamai CA, Bankoff ADP, Sabino DDC, Ciol P, Brandão DC, Polizelli PM et al. Análise do conhecimento x incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo. In *Anais do 9º Congresso de Educação física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa*, 15 a 18 de abril, São Luís: 2002.
- 12- Zamai CA, Silva PJF. Concepções sobre as práticas de atividades físicas e saúde na educação física e esportes. *Conexões*, 2009 ag. 22 (7) :86-102.
- 13- Zamai CA, Burguês V. Análise dos benefícios da pratica de atividades físicas para grupos especiais participantes do programa Mexa-se Unicamp. *Lecturas Educación Física y Deportes*, 2012 jan 16 (4): 1-10.
- 14- Zamai CA. *Atividade física e saúde: estudo do conhecimento de professores de educação física do ensino fundamental através da educação à distância*. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física/Unicamp, Campinas, ed. Unicamp, 2000. (Dissertação de mestrado)
- 15- Cremonesi LN, Bankoff ADP, Zamai CA. Obesidade: Uma tentativa de abordagem na educação física escolar de 5ª a 8ª séries In: *I Seminário Produção do Conhecimento na Graduação e Pós Graduação em Mato Grosso do Sul*, 23 a 25 de outubro de 2013, Três Lagoas, Editora da UFMS, 2013 (1): 25-42.
- 16- Trustel AS. Dietary gols and guidelines: national and international perspectives. In: M.E. Shils; J.A. Olson & M. Shike, *Modern nutrition in health and disease*. Philadelphphia: Lea & Fediger, 1994.

- 17-Bankoff ADP, Zamai CA, Bispo IMP, Rodrigues MD. Physical activities and physical exercise therapy form reducing blood pressure and heart rate for better quality of life. In: 20th Annual Congress of the ECSS 24 a 27 jun – Malmö- Suécia, 2015, ed. ECSS, 2015 (1): 24-25.
- 18- Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. Desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. In: MONTEIRO, C.A. Velhos e novos males da saúde no Brasil: evolução do país e suas doenças. São Paulo: Hucitec-NUPENS/USP, 1995a.
- 19- Bouchard C, Shepard R. Physical activity, fitness and health: a model and key concepts. In: Bouchard et al., (Ed.) Physical activity, Fitness and Health. Champaign, I, Human Kinetics, 1994.
- 20- Centro de estudos do laboratório de São Caetano do Sul - Agita galera – Dia da comunidade ativa. <http://pessoal.mandic.com.br/lafiscs/Galera.htm>. [Acesso em 16.09.2012].
- 21- Zamai CA, Rodrigues PM, Silva JF. Prática de atividades físicas das crianças através de jogos e brincadeiras de rua. In: VII Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde, VII Simpósio Nordestino de Atividade Física e Saúde, João Pessoa, ed. UFP (1): 83-83, 2006.
- 22- Nahas MV. Obesidade, controle de peso e atividade física. Londrina: Midiograf, 1999.