

TAXA DE PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE ENTRE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO

André Costa Oliveira e Silva¹; Silvio Telles²
Centro de Educação e Cultura da Barra¹ (CEC); UGF²

Resumo

Esse estudo se propôs a investigar a taxa de prevalência de adolescentes com sobrepeso e obesidade em uma escola privada situada no bairro da Barra da Tijuca no município do Rio de Janeiro, e para tal foi utilizado o índice de massa corporal (IMC). Através de um questionário validado com perguntas abertas e fechadas, também foi possível identificar os hábitos de atividade física destes alunos, bem como, fatores comportamentais que contribuem para o sedentarismo e identificar as informações que estes possuem sobre o perigo do excesso de peso. A população foi composta por alunos de ambos os sexos, na faixa etária de 15 a 18 anos, na escola CEC no bairro da Barra da Tijuca. O IMC utilizado para esta foi população teve como referência o protocolo utilizado por adultos e tivemos os seguintes resultados: 13% de indivíduos obesos e 19% de indivíduos com sobrepeso. Nosso trabalho não é conclusivo devido à pequena amostra, por isso apontar qualquer tendência não seria apropriado, uma vez que o assunto obesidade é complexo e aborda diversos fatores, entretanto é visível que o número de adolescentes com sobrepeso e obesidade é grande e vem aumentando.

Palavras chaves: sobrepeso - obesidade - adolescentes.

INTRODUÇÃO

A epidemia de obesidade foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dos 10 maiores problemas globais de saúde. Mundialmente, mais de 1 bilhão de adultos encontram-se acima do seu peso ideal e mais de 300 milhões são obesos. A maioria dos países desenvolvidos, incluindo Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, vem observando aumentos dramáticos nos níveis de obesidade de sua população (WASAN, 2005).

A obesidade é uma condição associada ao acúmulo de gordura corporal excessiva que é o resultado de um desequilíbrio crônico de energia no qual a captação desta excede o gasto. Esse excesso de gordura corporal predispõe o indivíduo a várias doenças crônicas, como as doenças coronárias, diabetes tipo II, doenças na bexiga, arteriosclerose, hipertensão, hiperlipidemia e câncer (MARX, 2003).

O sobrepeso e a obesidade em crianças e adolescentes têm se constituído em uma das principais preocupações da saúde pública. O excesso de peso e gordura corporal nos jovens aumenta o risco de adultos apresentarem sobrepeso ou obesidade. As conseqüências sociais, psicoemocionais, metabólicas e funcionais induzidas pelo excesso de gordura na infância estimulam maior ingestão de alimentos e limitam a participação de crianças em atividades físicas intensas, favorecendo a persistência do quadro de obesidade (GUEDES, 2003).

Atualmente, o mundo tem oferecido uma série de opções que facilitam a construção de um ambiente favorável ao aumento da prevalência da obesidade, como: alimentos industrializados; "fast-foods"; televisões; vídeo-games; computadores; inatividade física; sedentarismo; distúrbios alimentares; fatores sócio-culturais (hábitos alimentares); fatores genéticos; fatores endócrinos; entre outros (CYRINO, 1996)

Pouca importância tem-se dado à prevalência e ao grau de sobrepeso e obesidade no Brasil, principalmente na população jovem. Os poucos estudos localizados apresentam análise com alguns anos de atraso e com graves limitações metodológicas na estratificação e seleção das amostras (GUEDES, 2003).

Em estudo no município de Londrina – Paraná constata-se que as prevalências de sobrepeso e obesidade da população escolar são bastante similares às encontradas na população jovem norte-americana, sobretudo na adolescência (GUEDES, 2003).

Tendo em vista que quanto mais prevalente se torna a obesidade maior o estímulo para se estudar grupos populacionais mais vulneráveis ao problema, onde se possa levantar hipóteses relacionadas à esta patologia, portanto um desses grupos é o de adolescentes que, quando obeso, apresenta maior probabilidade de se tornar um adulto obeso (FONSECA, 1998).

No Rio de Janeiro, o bairro da Barra da Tijuca possui um alto poder aquisitivo, logo possuem maiores informações sobre a necessidade de controlar o peso, no entanto os adolescentes daquela região têm acesso a televisões, computadores e videogames, fatores que podem contribuir para o sedentarismo. A partir dessas inquietações buscamos identificar em um colégio do referido bairro a taxa de prevalência de sobrepeso e obesidade entre os alunos do ensino médio.

Esse estudo teve como objetivo identificar a taxa de prevalência de sobrepeso e obesidade entre os alunos do ensino médio da escola CEC-Barra ;desvelar as características das atividades físicas praticadas; verificar possíveis fatores comportamentais que contribuam para o sedentarismo nesses alunos e por último perceber o nível de informação que possuem sobre o perigo do sobrepeso e obesidade.

Este trabalho visa contribuir para uma reflexão sobre a obesidade em jovens, uma vez que dará subsídios para evidenciar características de adolescentes com sobrepeso e obesidade de uma classe social alta da nossa sociedade e com isso colaborar com futuros estudos na área.

Para o alcance do nosso objetivo foi realizado um estudo de campo, com caráter descritivo. A população estudada foi de estudantes do ensino médio de uma escola particular, sendo a amostra composta por 31 alunos de ambos os sexos do Centro de Educação e Cultura da Barra (CEC), no bairro da Barra da Tijuca na cidade do Rio de Janeiro.

A avaliação do peso corporal e estatura foram feitos através da balança modelo Filizola e estadiômetro, respectivamente. Para determinação da prevalência de sobrepeso e obesidade foi utilizado o referencial do IMC(Índice de Massa Corporal) em adultos proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Um questionário semi-estruturado contendo perguntas mistas, também fez parte do estudo.

SOBREPESO E OBESIDADE

É necessário compreender algumas características sobre o problema do sobrepeso e obesidade para mais tarde facilitar a análise dos dados obtidos.

Sobrepeso pode ser definido como um aumento excessivo do peso corporal total, que pode ocorrer em decorrência de modificações em apenas um de seus constituintes(gordura, músculo, osso e água) ou em seu conjunto. Entretanto, obesidade refere-se ao aumento generalizado ou localizado na quantidade de gordura em relação ao peso corporal, acima dos padrões normais (GUEDES, 2003).

Segundo Powers e Howley (2000:340) “a obesidade é uma alta porcentagem de gordura corporal, usualmente > 25% para homens e > 32% para as mulheres. Isso corresponde a valores do IMC de 27,8 para homens e de 27,3 para as mulheres”.

Muitos indivíduos com sobrepeso podem ser obesos, já que há um maior acúmulo de gordura corporal, aumentando assim, o peso corporal. Contudo, pode-se dizer que o excesso de peso corporal não reflete uma condição de obesidade, considerando que esse peso corporal maior possa ser ocasionado pelo elevado desenvolvimento de outros constituintes corporais e não pela quantidade de gordura. Portanto, é verdade que a obesidade provoca excesso de peso corporal, todavia, o excesso de peso corporal pode não refletir, necessariamente, uma condição de obesidade, pois o aumento de peso pode não se traduzir por uma elevação na quantidade de gordura (GUEDES, 2003).

TIPOS DE OBESIDADE

Diversos subgrupos de indivíduos obesos pôde-se identificar, devido a heterogeneidade da obesidade humana. Tal identificação é realizada mediante cinco critérios: (a) causas etiológicas; (b)quantidade de gordura em excesso; (c) características anatômicas do tecido adiposo; (d) distribuição regional da gordura corporal; e (e) época de seu início (GUEDES, 2003).

Classifica-se a obesidade em exógena e endógena. A obesidade exógena é aquela que reflete o excesso de gordura corporal em decorrência da maior ingestão de alimentos e menor gasto energético; é responsável por 98% dos casos. Já a obesidade endógena, é causada por alterações do metabolismo hormonal (GUEDES, 2003).

Utilizando-se os parâmetros de que uma quantidade exageradamente alta de gordura corporal é classificada em obesidade mórbida, e que níveis de gordura corporal discretamente acima do limite admissível são classificados como obesidade leve, pode-se ter entre esses extremos, a obesidade moderada e elevada. Em relação as características anatômicas do tecido adiposo, classifica-se a obesidade como hiperplásica ou hipertrófica. A obesidade hiperplásica caracteriza-se por um número elevado anormal de células adiposas no organismo e a hipertrófica está associada ao aumento do tamanho das células adiposas existentes. Devido as diferentes localizações da gordura corporal, classifica-se a obesidade como ginóide e andróide. A obesidade ginóide, ou periférica, é caracterizada por um acúmulo de gordura, predominantemente na parte inferior do corpo (região do quadril, glúteo e coxa superior). A obesidade andróide, ou central, apresenta o acúmulo de gordura mais acentuada nas regiões do abdômen, tronco, cintura escapular e pescoço (GUEDES, 2003).

A obesidade progressiva se caracteriza pelo aumento gradual da quantidade de gordura desde as idades mais precoces até o estagio adulto. Os doze primeiros meses da vida, a fase pré-escolar e a puberdade são os períodos críticos para o surgimento da obesidade progressiva. Se a obesidade progressiva se associar à obesidade hiperplásica, há uma grande dificuldade de controle de peso corporal na fase adulta; entretanto, a obesidade que se manifesta na fase adulta é propensa a apresentar características hipertróficas, logo, é a mais suscetível a reversão (GUEDES, 2003).

PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE

Seguindo a tendência mundial, a prevalência de sobrepeso e obesidade no Brasil, está aumentando. A obesidade em adultos com 20 anos ou mais no período de 1975 a 1989 quase dobrou, passando de 4,4% para 8,2%, chegando a 9,7% em 1999. Quanto ao excesso de peso, a prevalência passou de 21% para 32% no primeiro período de comparação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)

Em um estudo para identificar a taxa de prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas, em Recife, foi observado que esta taxa foi maior em indivíduos de melhores condições socioeconômicas (SILVA, 2005).

OBESIDADE E FATORES DE RISCO

O excesso da quantidade de gordura corporal contribui significativamente para o surgimento de inúmeras complicações orgânicas. Sendo assim, cabe ressaltar alguns fatores de risco relacionados à obesidade.

Alguns fatores consideram a obesidade como um fator de risco independente para a doença cardiovascular. Outros, porém, acreditam que a obesidade mantém correlação com a doença cardiovascular por contribuir para a o agravo de fatores de risco, como a hipertensão e dislipidemia (FISBERG, 1995)

A obesidade pode ocasionar o aumento do volume sanguíneo e conseqüentemente, o aumento do débito cardíaco, o que por sua vez, aumenta o trabalho exercido pelo coração, pois existe uma maior massa corporal a ser suprida (DÂMASO, 2001; BOUCHARD, 2003). Sendo assim, com o trabalho cardíaco aumentado, pode acarretar em cardiomiopatia; insuficiência cardíaca; trombose; hemorragias cerebrais; trombozes coronarianas, entre outras(BOUCHARD, 2003).

Com o aumento do peso corporal, há um aumento da resistência periférica devido ao acúmulo de tecido adiposo subcutâneo; conseqüentemente, a pressão arterial sistólica eleva-se, o que irá acarretar a hipertensão. (GUEDES, 2003).

A hipertensão contribui em cerca de 46% do risco total para acidente vascular cerebral, associado a um aumento de 7,5 mmHg na pressão sanguínea e em relação ao infarto agudo do miocárdio ela contribui em cerca de 29% do risco total para esta patologia (FISBRG,1995)

Nos indivíduos obesos, observa-se uma tendência a maior intolerância à glicose e resistência à insulina, ocasionando em uma redução do número de receptores, favorecendo o surgimento da diabetes (GUEDES, 2003).

Geralmente, o tipo de diabetes mais comum em indivíduos obesos é a diabetes melito não-insulino-dependente ou do tipo 2. Tal tipo de diabetes está relacionada, sobretudo, à obesidade andrôide (POWERS, 2000).

Segundo Fisberg (1995:91) “quanto maior a concentração de gordura na região abdominal e no tronco, maior será a possibilidade de mortes por doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão”. Crianças com excesso de gordura e sobrepeso, aos 9 anos de idade, apresentam aos seus 11 anos maior probabilidade de sobrepeso, excesso de gordura e fatores de risco cardiovascular comparado com as crianças magras de idade correspondente (BOUCHARD, 2003).

CAUSAS DA OBESIDADE

Diversos fatores podem contribuir para o surgimento do sobrepeso e da obesidade. Alguns são de origem genética, outros têm origem no ambiente, como a alimentação e a atividade física. Também podem advir de fatores resultantes dos aspectos socioeconômicos, culturais e comportamentais (GUEDES, 2003)

Pode-se que indivíduos com estilo de vida sedentário podem apresentar risco relativo voltado ao sobrepeso e à obesidade, quando comparados a indivíduos fisicamente mais ativos (GUEDES, 2003).

A difusão de atividades de lazer envolvendo prioritariamente brinquedos eletrônicos, o abandono de práticas lúdicas que exigem esforços físicos mais intensos e a substituição dos alimentos processados domesticamente pelos industrializados, pode ser entre outros, fatores que devem ser considerados no aumento da quantidade de gordura corporal (GUEDES, 1995).

Um grande número de horas gastas vendo televisão está associada a obesidade, tendo em vista que o tempo gasto sentado ou assistindo televisão está relacionado com os baixos níveis de atividade física. A baixa atividade física leva ao ganho de peso, enquanto o ganho de peso leva à posterior diminuição da atividade física, formando um ciclo vicioso. Intervenções, tanto para diminuir a gordura corporal como para aumentar a atividade física, devem reverter este ciclo em outra direção mais favorável (BOUCHARD, 2003)

De acordo com relatos, aspectos hereditários certamente predisõem os indivíduos à obesidade, como por exemplo, síndrome de Laurence-Moon-Bardet-Biedl, de Alstrom, de Morgagni, entre outras. Sendo assim, afirma-se que uma criança tem 10% de chance de ficar obesa se os pais têm peso normal, 50% de chance se um dos pais é obeso, e 80% se ambos são obesos (CYRINO, 1996;).

A origem do acúmulo de gordura excessivo é multifatorial, fatores ambientais interagem com vários genes na determinação da suscetibilidade à obesidade (FISBERG, 1995). Estudos foram realizados em seres humanos com o objetivo de descobrir se há ou não a existência de um componente genético definido, relacionando à obesidade, mas ainda não há resultados conclusivos (CYRINO, 1996).

Alguns fatores podem estabelecer a obesidade na infância, tais como o desmame precoce e introdução inadequada de alimentos de desmame, emprego de fórmulas lácteas inadequadas, distúrbios do comportamento alimentar e inadequada relação familiar (FISBERG; 1995)

O hábito de omitir refeições, especialmente o desjejum, juntamente com o consumo de refeições rápidas, fazem parte do estilo de vida dos adolescentes, sendo considerados comportamentos importantes que podem auxiliar para o desenvolvimento da obesidade (FONSECA, 1998).

COMO CONTROLAR A OBESIDADE

Diante das evidências apontadas por especialistas de que, quanto mais precoce for a instalação da obesidade, maior será o risco de dar origem à obesidade do adulto, surge enorme preocupação em tratá-la o mais cedo possível (FISBERG, 1995)

Segundo Bouchard (2003:269) “há várias linhas de evidências sustentando a hipótese de que a combinação de exercícios e dieta baixa em gorduras (alta em carboidratos) pode ser ótima para a redução da gordura”.

Tendo em vista que a atividade física e a intervenção dietética em crianças jovens muito obesas (oito anos de idade) podem reduzir a velocidade de aumento da quantidade de células adiposas, que está relacionada à incapacidade das crianças obesas de eliminarem sua obesidade quando adultas, portanto é obvio que desde a infância deve-se enfatizar o tratamento (POWERS, 2000)

O tratamento de um indivíduo obeso deve incluir mudanças gerais na postura familiar e da criança, em relação ao tipo de vida. Um programa de intervenção precoce deve ser baseado nos seguintes aspectos: dieta, educação nutricional, atividade física, apoio psicológico, suporte familiar e ocasionalmente tratamento farmacológico (FISBERG, 1995)

O professor de Educação Física encontra-se em uma posição privilegiada para desenvolver meios que possam inibir uma maior concentração de gordura corporal na população jovem, uma vez que os programas de Educação Física Escolar as crianças e adolescentes possuem a oportunidade de participar de programas orientados de exercício físico (GUEDES, 1995).

Em 2002 a Organização Mundial de Saúde deu início a Estratégia Global sobre Dieta, Atividade Física e Saúde, onde os principais objetivos são: 1) reduzir os fatores de risco para doenças não transmissíveis, associados a padrões alimentares inadequados e inatividade física, através de ações de saúde pública; 2) encorajar o desenvolvimento, fortalecimento e implementações de políticas e planos de ação no nível global, regional, nacional e comunitário visando a melhoria da dieta e o aumento da atividade física e que envolvam todos os setores, incluindo sociedade civil, setor privado e a mídia; 3) monitorar informações científicas, apoiar pesquisas, avaliação de intervenções e fortalecer os recursos humanos necessários neste domínio para melhorar e manter o estado de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Em 1999, com o intuito de prevenir o sobrepeso e a obesidade aqui no Brasil, foi homologada a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), do Ministério da Saúde. Esta política pretende alcançar o objetivo de “promover, proteger e apoiar práticas alimentares e estilos de vida que levem a um nível nutricional e de saúde ideal. O plano está apoiado em um tripé que inclui: legislação, informação e desenvolvimento de recursos humanos(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Segundo Sichiery e Fonseca (1998) o IMC é um indicador de sobrepeso e obesidade em adolescentes.

No grupo estudado, foi verificado que a taxa de prevalência de indivíduos com sobrepeso e obesidade foi de 32% (11 alunos). Os resultados encontrados foram: 19% (6 alunos) apresentam-se com sobrepeso, sendo 4 do sexo feminino e 2 do sexo masculino, 13% (4 alunos) estão obesos todos do sexo masculino, 58% (18 alunos) encontram-se no peso normal e 10% (3 alunos) estão abaixo do peso, todas do sexo feminino.

Com relação a percepção que possuem sobre o próprio peso, 100%(4) dos indivíduos obesos e 83%(5) dos que estão com sobrepeso reconhecem que estão acima do peso, enquanto apenas 17% (1) dos que estão com sobrepeso não reconhecem esse padrão.

Todos os indivíduos obesos 100 % (4) e 66% (4) dos que estão com sobrepeso responderam não estarem satisfeito com o próprio peso, enquanto 33% (2) disseram estar satisfeito. Não estarem satisfeitos com o próprio peso supostamente é um motivo para a busca de uma solução para reverter o quadro em que se encontram, entretanto a satisfação com o próprio peso se torna um motivo de preocupação, uma vez que este indivíduo não encontrará estímulo para mudar seus hábitos e assim continuar com sobrepeso, podendo no futuro atingir um quadro de obesidade.

A maneira pela qual os indivíduos com obesidade e sobrepeso se deslocam de casa para a escola não foram encontradas hipóteses de gasto energético, tendo em vista que 100% (10) destes indivíduos se locomovem de carro ou van, logo um fator que contribui para o aumento do sedentarismo. Vale ressaltar que a escola localiza-se numa avenida comercial e fica distante da área residencial do bairro, portanto justificando a necessidade de um veículo de locomoção.

Praticar atividade física na adolescência, pode reduzir o sedentarismo na idade adulta principalmente nessa camada social em que se baseou nosso estudo. A atividade física contribui para uma melhor qualidade de vida, além de ser um dos meios de combate ao sobrepeso e obesidade. No grupo estudado, 75% (3) dos indivíduos obesos e 100% (6) que estão com sobrepeso praticam atividades físicas regularmente, entre dois a cinco dias na semana, enquanto apenas 25%(1) não pratica nenhuma atividade física.

As atividades praticadas pelos alunos que fazem regularmente exercício foram: academia (5), escolinha de esportes (4), luta (1) e esteira (1). A frequência semanal que os exercícios são praticados pelo grupo é, no mínimo 2 e máximo 5 vezes por semana.

Os objetivos que levam os jovens a praticar atividade física são diversos, sendo assim o grupo investigado citou os três principais motivos que os levam a praticar estas atividades. Nos indivíduos obesos os fatores mais observados foram: porque eu quero ou preciso emagrecer (2), porque o médico me aconselhou (2), porque eu quero ter um corpo bonito (1), porque eu sempre gostei desta atividade(1). Os adolescentes com sobrepeso citaram os seguintes motivos: porque eu quero ou preciso emagrecer (4), porque eu sempre gostei desta atividade (3), porque eu quero aprender uma nova atividade física (3), porque eu quero ter um corpo bonito (2), porque o médico me aconselhou(1), porque é atividade física que tem mais perto da minha casa (1). De acordo com esses dados se percebe que nos indivíduos obesos, no qual sua imagem corporal representa uma necessidade de praticar atividade física, logo prevalece uma maior recomendação médica do que nos indivíduos com sobrepeso que aparentemente não demonstram essa necessidade, porém é de extrema importância que essa população seja orientada por seus médicos da necessidade de praticar atividade física, visto que o sobrepeso se não combatido desde o início pode acarretar um futuro quadro de obesidade, portanto um risco para a saúde.

Os motivos que levam o único indivíduo que não pratica atividade física a tal procedimento foram os seguintes: não gosta de atividade física, prefere fazer outras atividades mais legais (ler); é meio preguiçoso. Neste caso é importante que algo se faça para motivar este jovem a praticar alguma atividade física, seja pelos pais, família ou psicólogos, haja vista que se este quadro não se reverter o indivíduo provavelmente terá complicações futuras. Os hábitos de vida familiar supostamente são vivenciados pelos próprios filhos, sendo assim procuramos verificar a prática de exercícios físicos dos pais dos entrevistados. Os pais dos indivíduos obesos praticam atividade física em um total de 75% (3), enquanto que 25% (1) não realiza nenhuma atividade. Na amostra dos indivíduos com sobrepeso, 83% (5) dos pais praticam alguma atividade física, e 16% (1) não possui hábitos de praticar exercícios físicos.

Indivíduos com maiores níveis culturais têm maior conscientização sobre a necessidade de controlar o peso corporal, devido ao acesso a informações sobre obesidade, sobrepeso e qualidade de vida (GUEDES, 2003).

Seguindo essa afirmação percebemos que 100% (10) dos indivíduos obesos e com sobrepeso daquela comunidade já obtiveram algum tipo de informação com relação ao perigo da obesidade. Essas informações foram assimiladas através de internet, jornais, revistas, televisão (8) e por médicos, professores (7). Nenhum aluno relatou ter assimilado essas informações através de palestra na escola.

As conseqüências que o sobrepeso e obesidade podem gerar são diversas, sendo assim os alunos ao serem questionados sobre este tópico relataram duas respostas segundo seus conhecimentos: problemas de saúde (10), cansaço (2), depressão (2) e baixa auto-estima (1).

As causas da obesidade também foram perguntadas aos alunos, que em sua maioria afirmaram que a má alimentação (10), falta de exercício (7) e o sedentarismo (2) são os principais fatores que contribuem para o quadro da obesidade.

As maneiras de combater a obesidade foram citadas pelos alunos da seguinte forma: praticar atividade física (9), ter uma alimentação equilibrada (6) e fazer dieta (2).

Observa-se no mundo atual uma menor prática de atividade física, devido ao surgimento de uma tecnologia avançada, onde contamos com atrativos eletrônicos, como tvs, videogames e computadores, e ainda levamos desvantagem com o aumento da violência urbana, levando as pessoas a se exporem menos ficando dentro de suas casas, com isso favorecendo uma tendência ao sedentarismo.

Com relação há utilização do computador, foram investigados os programas que estes indivíduos utilizam com mais frequência, haja vista que os sites de relacionamento pessoal estão sendo utilizados

em maior volume tornando-se febre mundial e contribuindo para um maior tempo de permanência à frente da tela.

Foram citados pelos alunos os três programas que utilizam com mais frequência, sendo estes: msn (9), orkut (6), jogos (3), estudo (3), sites de pesquisa (3) e outros (2).

O tempo destinado aos sites de relacionamento como orkut e msn foram os seguintes: mais de 1h (6) e até 1h (4). Com relação ao tempo destinado a televisão obtivemos as seguintes respostas: mais de 1h (7), mais de 30 min (2) e mais de 15 min (1).

A dieta dentro de um programa de emagrecimento se torna essencial e imprescindível, sendo assim foi verificado a prática desta vivência entre a população investigada. Entre os obesos, 75% (3) fazem algum tipo de dieta enquanto 25% (1) só fazem às vezes. Nos indivíduos com sobrepeso, 66% (4) fazem dieta, enquanto 33% (2) não fazem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados obtidos neste estudo, verificamos uma significativa taxa de prevalência de indivíduos com sobrepeso e obesidade, totalizando 33% da população investigada, sendo 12% de jovens obesos e 19% com sobrepeso. Mesmo sabendo que os hábitos e culturas dos brasileiros são diferentes dos americanos, podemos observar que a média dos adolescentes acima do peso foi maior que a média dos jovens americanos que é de 25% (O GLOB, 2006). Essa prevalência também foi maior, comparado com o estudo de Sichiery (1998) em uma escola privada no município de Niterói-RJ, com indivíduos da mesma faixa etária, onde 23,9% dos meninos e 7,2% das meninas estavam acima do peso.

Observamos que 75% dos indivíduos obesos e 66% dos que estão com sobrepeso realizam atividades físicas regularmente e fazem dieta, logo buscam reverter este quadro. Seus conhecimentos sobre causas, conseqüências e formas de combate à obesidade são atribuídos supostamente devido aos seus conteúdos culturais e educacionais, seguindo assim o raciocínio de Guedes (2003), onde indivíduos com maiores níveis culturais têm maior conscientização sobre a necessidade de controlar o peso corporal, devido ao acesso a informações sobre obesidade, sobrepeso e qualidade de vida.

No presente estudo, nenhuma diferença significativa entre os indicadores da atividade física foi detectada comparando os meninos com peso dentro da normalidade e aqueles com sobrepeso, coincidindo com o estudo de Sichiery (1998). Pudemos constatar que o tempo de permanência diante da televisão e sites de relacionamentos pessoais via internet é de grande volume, onde a maioria destes indivíduos com sobrepeso e obesidade permanecem em média mais de 1h por dia em cada um dos eletrônicos, sendo assim um fator de risco para o aumento do peso, corroborando com os estudos de Neto (2000) onde é apontado que o hábito de assistir televisão, não seria uma causa isolada da obesidade, mas relaciona-se com um conjunto de práticas, tendo como maior exemplo, o consumo de alimentos enquanto assiste a própria TV.

Uma pesquisa futura com esta amostra seria ideal para avaliarmos se estes resultados sofrerão alterações e assim verificar se nesta população a taxa de prevalência de indivíduos com sobrepeso e obesidade tende a aumentar ou diminuir. Aplicar este estudo em uma população de baixo poder aquisitivo com a mesma faixa etária, seria fundamental para compararmos possíveis diferenças com relação ao conhecimento e conscientização sobre esta epidemia.

O excesso de peso nesta faixa etária é de extrema preocupação, tendo em vista que no próximo ano muitos desses indivíduos estarão prestando vestibular, onde supostamente podemos ter o tempo que antes era destinado para prática de exercícios ser substituído para estudos e cursos intensivos, portanto medidas devem ser tomadas a fim de reverter e precaver este quadro.

REFERÊNCIAS

BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. São Paulo: Manole, 2003.

CIRYNO, E.S. & NARDO JUNIOR, N. – Subsídios para a Prevenção e Controle da Obesidade – Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. v.1, n.3, 1996.

- DÂMASO, A. Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças. Rio de Janeiro: Medsi, 2001. 433
- FONSECA, V.M. ; SICHIERY, R. & VEIGA, G.V. – Fatores associados à obesidade em adolescentes. – Revista Saúde Pública. V.32 , n.6, 1998.
- GUEDES, D.P. & GUEDES, J.E.R.P.- Composição corporal em crianças e adolescentes do município de Londrina-Paraná. – Revista da Associação dos Professores de Educação Física de Londrina. v.10, n.18, 1995 .
- GUEDES, D.P. & GUEDES, J.E.R.P. Controle do Peso Corporal: Composição Corporal, Atividade Física e Nutrição. 2ª e.d. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- MARX, J.. Cellular warriors at the battle of the bulge. Science, 2003.
- NETO, G.A.M.- Alguns indicadores de adiposidade e tempo gasto assistindo tv em adolescentes obesos. – Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde.V.5, n.3, 2000.
- WWW.INCA.GOV.BR. – Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis.- Ministério da Saúde, 2003.
- WASAN, K M & LOOIJJE, L A. Emerging pharmacological approaches to the treatment of obesity. J Pharm Pharmaceut Sci, 2005.
- O GLOBO – O PAÍS – P.9 , Rio de Janeiro, 24 de junho, 2006.
- POWERS, S.K. & HOWLEY, E.T. Fisiologia do Exercício: Teoria e aplicação ao Condicionamento e ao Desempenho. 3ª e.d. São Paulo: Manole, 2000.
- SILVA,G.A.P.; BALABAN,G. & MOTTA, M.E.F.A. – Prevalência de sobrepeso e obesidade e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições sócio-econômicas. – Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil. V.5, n.1, 2005.