



ÍNDICE DE OBESIDADE, SOBREPESO E RISCO CARDIOVASCULAR EM ESCOLARES DE 11 A 14 ANOS DA CIDADE DE ABELARDO LUZ (SC)

Atalício Alberto do Amarante

Fabiana Sirino

Luciéle Guerra Minuzzi

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Brasil

Resumo: O objetivo do presente estudo foi avaliar o índice de obesidade, sobrepeso e o risco cardiovascular em escolares de 11 a 14 anos. A amostra foi composta por 158 indivíduos do gênero feminino e 137, do masculino, totalizando 295 avaliados. Para tal, foram avaliadas medidas antropométricas de dobras cutâneas: tricípital, subescapular, estatura e peso, além do questionário de Risco Cardiovascular. Neste estudo constatou-se que 3,5% da amostra mostraram-se abaixo do peso; 75,5% com peso normal; já 12,5% apresentam sobrepeso e 8,5% das crianças estão obesas. Com relação ao questionário de risco cardiovascular, a amostra apresentou que 17,9% dos participantes já experimentaram cigarro. No tocante ao consumo de álcool, o índice demonstra que 62,3% dos escolares já o ingeriram. Analisando substâncias tóxicas – maconha, cocaína, cola, esteroides, pílulas e crack –, 23,7% já consumiram pelo menos uma dessas drogas. Quanto à prática de atividade física, somente 15,2% foram fisicamente ativos nos últimos sete dias, por no mínimo 60 minutos diários. Os resultados obtidos fornecem subsídios para políticas públicas de saúde de crianças e adolescentes, incluindo hábitos saudáveis que visem à redução da obesidade, do sedentarismo e do uso de drogas e bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: obesidade; sobrepeso; crianças.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma das mais antigas enfermidades que se conhecem. Pinturas e estátuas em pedras já apresentavam mulheres obesas. Figuras obesas já foram encontradas em múmias egípcias, pinturas, porcelanas chinesas da era pré-cristianismo, esculturas gregas e romanas e em vasos dos maias e incas nas Américas (REPETTO, 1998).

A obesidade caracteriza-se pelo acúmulo excessivo de gordura em nosso corpo. Tanto a ingestão excessiva de alimentos quanto o baixo nível de atividades físicas – características predominantes nas sociedades urbanas contemporâneas – contribuem para o acúmulo progressivo da gordura corporal (NAHAS, 1999).

Temos um alto índice de crianças obesas que se tornam adolescentes obesos e, mais tarde, adultos obesos. Dessa forma, vemos uma grande dificuldade para as crianças, pois estão em pleno desenvolvimento e têm limitações nos movimentos por causa do peso em excesso. Já em adolescentes, além do fator desenvolvimento, há o fator psicológico, que os faz muitas vezes ter vergonha do próprio corpo – acabam se escondendo e

vivendo em um mundo muito restrito, o que dificulta ainda mais o caso. O adulto, por sua vez, é excluído de grupos, tem dificuldade em arrumar trabalho, em se relacionar sexualmente e é um indivíduo com grande probabilidade de desenvolver algum tipo de doença cardiovascular.

A predisposição genética, a alimentação inadequada e a inatividade física (LAKKA et al., 2003) estão entre os principais fatores que contribuem para o surgimento da obesidade e do sobrepeso, cuja prevenção primária é um desafio mundial contemporâneo, com importante repercussão para a saúde. Destacam-se o aumento da prevalência da obesidade em todo o Brasil e uma tendência especialmente preocupante do problema em crianças em idade escolar, em adolescentes e nos estratos de mais baixa renda (MONTEIRO, 1995).

O Ministério da Saúde divulgou no início de 2009 que, de 2006 para 2008, houve um aumento de 1,6% de adultos obesos, passando de 11,4% para 13% o índice de obesidade no Brasil. E 43% da população estão com sobrepeso, um fator de extrema preocupação. Já em crianças, o índice alcança 10%, isto é, a cada 10 crianças temos uma obesa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O sobrepeso e a obesidade são, sobretudo, complicadores quando tratamos de crianças, já que dependem de alguns fatores como hábitos alimentares e disponibilidades não só das crianças, mas dos pais também, isso sem contar com a falta de conhecimento das crianças quanto ao perigo que correm.

Segundo Nahas (1999), a gordura corporal (tecido adiposo), embora desempenhe funções importantes no corpo humano, quando em excesso, pode causar sérios distúrbios para a saúde, além de ser indesejável nos padrões estéticos da sociedade contemporânea. Os obesos carregam consigo geralmente uma grande probabilidade de desenvolver doenças cardiovasculares como: aterosclerose, diabetes mellitus tipo 2, resistência periférica à insulina e hiperinsulinismo, hipertensão arterial e hipertrofia ventricular esquerda, além de outras. Chamamos de fator de risco cardiovascular qualquer fator que aumente o risco de doença no coração, nas artérias e nas veias, por isso a obesidade e o sobrepeso estão relacionados.

A aterosclerose tem seu início na infância, com o depósito de colesterol na íntima das artérias musculares, formando as estrias de gordura. Com o tempo, essas estrias podem se tornar lesões ateroscleróticas avançadas e causar danos irreversíveis no adulto (DE MELLO; LUFT; MEYER, 2004). Problemas cardíacos como o infarto também são causados em grande parte por causa do excesso de gordura no organismo.

Os benefícios de não estar com sobrepeso nem obeso são enormes, – além dos afazeres diários e dos relacionamentos pessoais, a questão saúde, que tanto nos preocupa, é a que mais sai em vantagem quando estamos dentro do peso esperado.

Tendo em vista o problema de saúde pública que tornou-se a obesidade e todos os problemas relacionados a ela, e considerando os benefícios que temos em estar no peso e nas medidas adequadas ao nosso corpo, chegamos à seguinte situação-problema: Quais os índices de obesidade, sobrepeso e risco cardiovascular de escolares de 11 a 14 anos do município de Abelardo Luz (SC)?

METODOLOGIA

A população escolhida para esta pesquisa foi de escolares do município de Abelardo Luz (SC). A seleção da amostra foi feita de forma voluntária, compreendendo alunos de escolas municipais e estaduais do município. A amostra foi composta por 295 crianças e adolescentes com idade entre 11 e 14 anos, de ambos os gêneros.

A bateria de testes deste trabalho compreendeu a aplicação de um questionário (dados pessoais, doenças, sintomas e fatores de risco cardiovascular e atividade física praticada) e medidas antropométricas (peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), circunferências cintura, quadril e abdominal).

O questionário utilizado foi adaptado para a realidade brasileira e os objetivos deste estudo, do Youth Risk Behavior Survey (YRBSS, 2009), um projeto americano que avalia comportamentos de risco para saúde de jovens e adolescentes.

Para determinação das variáveis antropométricas percentual de gordura, massa magra e peso ideal, foi utilizado o programa de avaliação física proposto por Costa (2001). O ponto de corte para os resultados do percentual de gordura foi baseado na Tabela 1.

Tabela 1
Percentual de gordura ideal para crianças e adolescentes de 7 a 17 anos

| Classificação | Masculino | Feminino |
|----------------------|------------------|------------------|
| Excessivamente baixa | Até 6% | Até 12% |
| Baixa | 6,01% a 10% | 12,01% a 15% |
| Adequada | 10,01% a 20% | 15,01% a 25% |
| Moderadamente alta | 20,01% a 25% | 25,01% a 30% |
| Alta | 25,01% a 31% | 30,01% a 36% |
| Excessivamente Alta | Maior que 31,01% | Maior que 36,01% |

Fonte: Adaptada de Deurenberg, Pieters e Hautvast (1990).

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

O objetivo desta pesquisa foi avaliar escolares de 11 a 14 anos do município de Abelardo Luz quanto à composição corporal e risco cardiovascular desses indivíduos. A preocupação original do estudo foi alertar os escolares em geral sobre a importância de um cuidado especial com a alimentação e especialmente com a inatividade física, que atinge uma grande parte da população jovem. A amostra final deste estudo foi composta por 295 escolares de 11 a 14 anos, divididos em gênero feminino (n = 159) e masculino (n = 136), variando de 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental, e desses, 24 eram indígenas, 231, brancos e 40, negros (Tabela 2).

Tabela 2
Valores referentes a idade, gênero, grau de escolaridade e raça de 259 escolares.
Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Variáveis | Meninas | | Meninos | | |
|-----------|----------|-----|---------|-----|------|
| | N | % | N | % | |
| Idade | 11 anos | 30 | 18,9 | 34 | 21,4 |
| | 12 anos | 51 | 32,1 | 34 | 21,4 |
| | 13 anos | 42 | 26,4 | 30 | 22,1 |
| | 14 anos | 36 | 22,6 | 38 | 27,9 |
| Sexo | 159 | 100 | 136 | 100 | |
| Grau | 5ª série | 30 | 18,9 | 42 | 30,9 |
| | 6ª série | 52 | 32,7 | 46 | 33,8 |
| | 7ª série | 55 | 34,6 | 30 | 22,1 |
| | 8ª série | 22 | 13,8 | 18 | 13,2 |
| Raça | Indígena | 15 | 9,4 | 9 | 6,6 |
| | Branca | 126 | 79,2 | 105 | 77,2 |
| | Negra | 18 | 11,3 | 22 | 16,2 |

Fonte: Dados da pesquisa.

O primeiro objetivo deste estudo foi determinar os índices de sobrepeso e obesidade das crianças e adolescentes. Para essa classificação, o presente estudo teve como base os pontos de corte para classificação do IMC em crianças e adolescentes a partir dos percentis 5, 85 e 95 caracterizando quatro grupos: < p5 = abaixo do peso; entre p5 e p85 = normal; entre p85 e p95 = sobrepeso; e maior que p95 = obesidade. Quando avaliados como um grupo único, 3,5% das crianças estavam abaixo do peso; a maioria (75,5%) apresentava peso normal, e 12,5% e 8,5% apresentavam sobrepeso e obesidade respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3

Valores referentes à classificação quanto a sobrepeso e obesidade de 295 escolares. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Classificação do peso corporal | Escolares | |
|--------------------------------|-----------|------|
| | N | % |
| Abaixo do peso | 10 | 3,5 |
| Normal | 223 | 75,5 |
| Sobrepeso | 37 | 12,5 |
| Obesidade | 25 | 8,5 |
| Total | 295 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 apresenta os resultados, divididos por gênero (masculino e feminino) da mesma classificação feita na Tabela 3. Em ambos os grupos, menos de 5% da amostra estavam abaixo do peso (3,8% e 2,9% para meninas e meninos respectivamente) e a maioria dos grupos apresentou peso normal (76,6% para meninas e 74,5% para meninos). Quanto a sobrepeso e obesidade, os resultados foram diferenciados: enquanto as meninas eram mais obesas (12% versus 4,4% dos meninos), os meninos apresentaram maior sobrepeso (18,2% versus 7,6% das meninas).

Tabela 4

Valores referentes à classificação quanto a sobrepeso e obesidade de 295 escolares divididos por gênero feminino (n = 159) e masculino (n = 136). Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Classificação do peso corporal | Meninas | | Meninos | |
|--------------------------------|---------|------|---------|------|
| | N | % | N | % |
| Abaixo do peso | 6 | 3,8 | 4 | 2,9 |
| Normal | 121 | 76,6 | 102 | 74,5 |
| Sobrepeso | 12 | 7,6 | 25 | 18,2 |
| Obesidade | 19 | 12,0 | 6 | 4,4 |
| Total | 158 | 100 | 137 | 100 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Destacam-se o aumento da prevalência da obesidade em todo o Brasil e uma tendência especialmente preocupante do problema em crianças em idade escolar, em adolescentes e nos estratos de mais baixa renda (MONTEIRO, 1995). A adoção precoce por toda a população de estilos de vida relacionados à manutenção da saúde, como dieta adequada e prática regular de atividade física, preferencialmente desde a infância, é componente básico da prevenção da obesidade e sobrepeso.

Romero e Zanesco (2006) e Coballero et al. (1998 apud ANDRADE, 2006) citam evidências que sugerem que a obesidade durante a adolescência pode proporcionar longos e duradouros efeitos, mesmo quando o peso corpóreo retorna ao normal depois dessa fase. Portanto, finalizada a classificação das crianças, nosso objetivo pretendia analisar os riscos cardiovasculares do grupo. Para isso, o questionário que utilizamos foi adaptado para a realidade brasileira e os objetivos deste estudo do Youth Risk Behavior Survey (YRBSS, 2009), um projeto americano que avalia comportamentos de risco para saúde de jovens e adolescentes. Esse questionário aborda aspectos de risco como segurança, contato e consumo de tabaco, experiência e consumo de álcool. O questionário nos traz o consumo de entorpecentes como maconha, cocaína, cola, crack, esteroides e pílulas. A preocupação com o peso corporal também é um aspecto avaliado por esse questionário; a prática de atividade física igualmente é investigada e um último item é relacionado à saúde pessoal dos escolares. Escolhemos esse questionário pela sua eficácia e abrangência envolvendo variáveis que nos deram segurança quanto ao resultado obtido.

A primeira análise envolvia as questões de segurança (Tabela 5). O primeiro aspecto de segurança abordado foi o uso de capacetes ao andar de bicicleta. A maioria do grupo nunca usou esse equipamento de segurança (62,9% das meninas e 80% dos meninos). Quanto ao uso do capacete ao andar de *skate* ou *roller*, o percentual de respostas foi menor, visto que a maioria nunca andou de *skate* ou *roller* (59,1% das meninas e 60,3% dos meninos). No que se refere ao uso de cinto de segurança ao andar de carro, tivemos a grande maioria das meninas que relataram o uso, e a maioria dos meninos disse não usar (50,3% meninas e 47,1% meninos).

Tabela 5

Valores referentes a comportamentos de segurança de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|-------------------------------------|-------------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Usar capacete ao andar de bicicleta | Não anda | 50 | 31,4 | 14 | 10,3 |
| | Nunca usou | 100 | 62,9 | 117 | 86,0 |
| Skate, roller usa capacete | Não usa skate ou roller | 94 | 59,1 | 82 | 60,3 |
| | Nunca usa capacete | 46 | 28,9 | 48 | 35,3 |
| Usa cinto de segurança | Às vezes | 31 | 19,5 | 44 | 32,4 |
| | Quase sempre | 32 | 20,1 | 34 | 25,0 |
| | Sempre | 80 | 50,3 | 46 | 33,8 |
| | Sim | 69 | 43,4 | 63 | 46,3 |
| | Não | 75 | 47,2 | 64 | 47,1 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 6 mostra-nos o uso, a frequência e a quantidade de consumo de tabaco entre os escolares. Embora ainda crianças e adolescentes, observou-se que 12,6% das meninas e 24,3% dos meninos já experimentaram cigarro. Isso mostra a necessidade de pais, professores e responsáveis pelos órgãos de saúde de intervirem na educação de saúde de seus filhos. A idade do primeiro consumo variou entre 8 e 13 anos. Nos últimos 30 dias, somente 1,9% das meninas fumou de um ou dois dias; já a porcentagem dos meninos foi maior, chegando a 5,5%. Ainda nos últimos 30 dias em que fumaram, as meninas fumam menos cigarros por dia (meninas 1,9%, meninos 4,0%, de três a cinco cigarros/dia). Falando ainda dos últimos 30 dias em que fumou, as

meninas foram a minoria no número de cigarros por dia (meninas 1,9 e meninos 8,2). Tratando da maneira como conseguem os cigarros, surpreendemo-nos ao ver que eles são adquiridos pela maioria dos fumantes em lojas (meninas 5,0%, meninos 8,1%). Observamos também que nenhum dos avaliados fumou um cigarro por dia nos últimos 30 dias, isso mostra que nenhum deles está totalmente preso à dependência. Um costume muito raro é o de mascar tabaco e mesmo assim encontramos quem o fez nos últimos 30 dias, de um a cinco dias (meninas 3,1% e meninos 8,8%). As meninas também ficam atrás dos meninos quando falamos do consumo de charutos e cigarrilhas nos últimos 30 dias (meninas 2,5%, meninos 6,6%). Felizmente, a grande maioria nunca experimentou cigarros (82%).

Tabela 6

Valores referentes ao uso, à frequência e à quantidade de consumo de tabaco de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|---|--------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Já experimentou cigarro | Sim | 20 | 12,6 | 33 | 24,3 |
| | Não | 139 | 87,4 | 103 | 75,7 |
| Que idade tinha quando fumou pela 1ª vez | Nunca Fumei | 144 | 90,6 | 113 | 83,1 |
| | 8 a 10 anos | 7 | 4,3 | 9 | 6,7 |
| | 11 a 13 anos mais | 8 | 5,1 | 14 | 10,2 |
| Últimos 30 dias, em quantos dias fumou | 0 dia | 153 | 96,2 | 121 | 89,1 |
| | 1 ou 2 dias | 3 | 1,9 | 8 | 5,5 |
| | 3 a 5 dias | 3 | 1,9 | 7 | 5,4 |
| Nos dias em que fumou nos últimos 30 dias, quantos cigarros fumou | 0 cigarros | 153 | 96,2 | 121 | 89,0 |
| | 1 ou 2 cigarros | 3 | 1,9 | 10 | 7,0 |
| | 3 a 5 cigarros | 3 | 1,9 | 5 | 4,0 |
| Últimos trinta dias em que fumou, quantos fumou por dia | Eu não fumei | 155 | 97,5 | 123 | 90,4 |
| | 1 por dia | 3 | 1,9 | 11 | 8,2 |
| | 2 a 5 por dia | 1 | 0,6 | 2 | 1,4 |
| Como consegui seus cigarros nos últimos 30 dias | Não fumou | 151 | 95,0 | 120 | 88,2 |
| | Compro em loja | 8 | 5,0 | 11 | 8,1 |
| | Roubou de pessoa | – | – | 1 | 0,7 |
| | Pessoa 18 anos | – | – | 2 | 1,5 |
| | De outra forma | – | – | 2 | 1,5 |

(continua)

Tabela 6

Valores referentes ao uso, à frequência e à quantidade de consumo de tabaco de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa) (conclusão)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|--|--------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Já fumou cigarros, 1 por dia nos últimos 30 dias | Sim | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Não | 159 | 89,9 | 136 | 80,1 |
| Usou tabaco de mascar nos últimos 30 dias | 0 dia | 154 | 96,9 | 124 | 91,2 |
| | 1 a 5 dias | 5 | 3,1 | 12 | 8,8 |
| Nos últimos 30 dias, em quantos você fumou charutos ou cigarrilhas | 0 dia | 155 | 97,5 | 127 | 93,4 |
| | 1 ou 2 dias | 4 | 2,5 | 9 | 6,6 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 7 mostra o consumo de álcool entre os escolares; 184 deles afirmam já o terem ingerido e 111 dizem que não o consumiram. Daqueles que afirmam já o terem ingerido, 61,6% correspondem ao grupo feminino e 63,2%, ao grupo masculino. O restante (meninas 38,4%, meninos 36,8%) assume não o ter ingerido. Quando questionados com que idade tiveram o primeiro contato, essa variou, entre os que já experimentaram, entre 8 e 13 anos.

Tabela 7

Valores referentes ao consumo de álcool de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|---|--------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Alguma vez já ingeriu bebida de álcool | Sim | 98 | 61,6 | 86 | 63,2 |
| | Não | 61 | 38,4 | 50 | 36,8 |
| Que idade tinha quando bebeu pela 1ª vez bebida de álcool | Nunca bebi | 61 | 39,1 | 50 | 37,0 |
| | 8 a 10 anos | 51 | 32,0 | 55 | 41,0 |
| | 11 a 13 ou mais | 46 | 28,9 | 31 | 22,0 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 8 refere-se ao uso de entorpecentes como maconha, cocaína, cola, crack, esteroides e pílulas. Um total de 70 indivíduos (24% da amostra) afirmaram já ter usado pelo menos uma dessas drogas, o restante (n = 225, 76%) diz não ter tido contato até o momento. Dos participantes que afirmam já ter

usado maconha, 8,2% eram meninas e 14,7%, meninos. A idade com que experimentaram variou de 10 a 14 anos com a mesma porcentagem de quem afirmou ter já usado. Quanto ao uso de cocaína, pó ou crack, somente 7,1% já usaram, sendo desses 4,4% meninas e 10,3% meninos. Quando questionados se já inalaram cola, 2,7% disseram que sim (meninas 1,9% e meninos 3,7%). Os avaliados também foram questionados quanto ao uso de esteroides e pílulas sem receita médica: um total de 2,7% usaram (meninas 1,9% e meninos 3,7%).

Tabela 8

Valores referentes ao uso de maconha e outras drogas de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|--|--------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Alguma vez já usou maconha | Sim | 13 | 8,2 | 20 | 14,7 |
| | Não | 146 | 91,8 | 116 | 85,3 |
| Que idade tinha quando fumou maconha pela 1ª vez | Nunca fumei | 146 | 91,8 | 116 | 85,3 |
| | 10 a 14 anos | 13 | 8,2 | 20 | 14,7 |
| Já usou algum tipo de cocaína, pó ou crack | Sim | 7 | 4,4 | 14 | 10,3 |
| | Não | 152 | 95,6 | 122 | 89,7 |
| Já inalou cola | Sim | 3 | 1,9 | 5 | 3,7 |
| | Não | 156 | 98,1 | 131 | 96,3 |
| Já usou pílulas ou esteróides sem receita médica | Sim | 3 | 1,9 | 5 | 3,7 |
| | Não | 156 | 98,1 | 131 | 96,3 |

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 9 revela que 136 indivíduos estão tentando perder peso, dentre eles as meninas são maioria. Desses resultados, 144 avaliados afirmam ter mudado a alimentação para diminuir peso ou deixar de ganhá-lo; 15 dizem ter feito dieta usando remédios emagrecedores sem acompanhamento médico; 34 afirmam ter tomado laxante ou forçado vômito; e 203 escolares dizem ter praticado exercício físico para reduzir ou manter o peso. Quando buscamos saber o que eles achavam do seu peso, um total de 62% acha que pesa certo (meninas 61,6%, meninos 62,5%); uma porcentagem de 16,6% acha que está com leveiro ou muito sobrepeso (meninas 19,5%, meninos 13,3%). Quando questionados sobre o que estão tentando fazer com o seu peso, um total de 46,1% diz que está tentando perder peso (meninas 50,4%, meninos 41,1%).

Tabela 9

Valores referentes às questões de peso corporal de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|--|--------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Descreva seu peso | Muito abaixo | 7 | 4,4 | 9 | 6,6 |
| | Pouco abaixo | 23 | 14,5 | 24 | 17,6 |
| | Peso certo | 98 | 61,6 | 85 | 62,5 |
| | Ligeiro sobrepeso | 22 | 13,8 | 16 | 11,8 |
| | Muito sobrepeso | 9 | 5,7 | 2 | 1,5 |
| O que você esta tentando fazer com seu peso | Perder peso | 80 | 50,4 | 56 | 41,1 |
| | Ganhar peso | 18 | 11,3 | 21 | 15,4 |
| | Manter | 41 | 25,8 | 49 | 36,0 |
| | Nada | 2 | 12,6 | 10 | 7,4 |
| Já se exercitou para perder ou manter o seu peso atual | Sim | 106 | 66,7 | 97 | 71,3 |
| | Não | 53 | 33,3 | 39 | 28,7 |
| Já mudou sua alimentação para perder peso ou deixar de ganhar | Sim | 93 | 58,5 | 51 | 37,5 |
| | Não | 66 | 41,5 | 85 | 62,5 |
| Já fez jejum de 24 horas para manter ou perder peso | Sim | 34 | 21,4 | 9 | 6,6 |
| | Não | 125 | 78,6 | 127 | 93,4 |
| Fez dieta ou tomou pílula sem aconselhamento médico para perder ou manter peso | Sim | 10 | 6,3 | 5 | 3,7 |
| | Não | 149 | 93,7 | 131 | 96,3 |
| Já vomitou ou tomou laxante pra perder ou manter peso | Sim | 21 | 13,1 | 13 | 9,6 |
| | Não | 138 | 86,9 | 123 | 90,4 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Um estilo de vida fisicamente inativo é um fator de risco para o ganho de peso com a idade; além disso, indivíduos obesos são, em geral, muito sedentários, já que o excesso de massa corporal é um obstáculo para a adoção de um estilo de vida fisicamente mais ativo. E mais, o sedentarismo, nas pessoas com sobrepeso ou obesidade, aumenta a probabilidade de morbidades, comuns ao excesso de peso, ou de morte prematura (BOUCHARD, 2003, p. 3).

A Tabela 10 remete aos números referentes a escolares praticantes de atividade física. Os alunos que são fisicamente ativos durante sete dias pelo menos 60 min/dia são a maioria (meninas 79,9% e meninos 77,2%); os que responderam que são zero dia ativos somaram um total de 21,3% (meninas 20,1%, meninos 22,8%). Escolares que assistem à TV até duas horas por dia em dia de escola são um total de 46,7% (meninas 41,1% e meninos 52,2%); 14,2% não assistem à TV (meninas 13,8%, meninos 14,7%); ainda temos um grupo de 39,1% que assistem três horas ou mais à TV (meninas 44,1%, meninos 33,1%). A utilização de computador e game sem que seja para algo escolar atinge uma porcentagem de 43,7% do total dos que fazem uso até duas horas/dia (meninas 43,4%, meninos 44,1%); 29,1% do total não jogam ou utilizam (meninas 30,2%, meninos 27,9%); e

temos uma porcentagem de 27,2% que utilizam três horas ou mais (meninas 26,4%, meninos 28%). Quando perguntamos sobre a adesão às aulas de Educação Física, a resposta foi que 21% não praticam as aulas (meninas 22,7% e meninos 19,1%). Mas temos 79% que responderam aderir às aulas de um a três dias (meninas 77,3%, meninos 80,9%). Os escolares que participaram em equipes de competição nos últimos 12 meses chegaram a um total de 38%, os que jogaram em uma ou duas equipes (meninas 35,8%, meninos 41,8%); tivemos os que participaram de três equipes ou mais com 21% do total (meninas 14,5%, meninos 27,3%). Com referência ao item que mais nos chamou a atenção foi que a maioria (41%) não participou de nenhuma equipe (meninas 49,7%, meninos 30,9%).

Os maiores riscos da obesidade e sobrepeso para a saúde aumentam em relação curvilínea, com prevalências subindo progressiva e desproporcionalmente com o aumento da massa gorda. O aumento da massa gorda de forma continuada por muitos anos traz, na fase adulta, inúmeros efeitos adversos. Homens com 20% de massa acima do ideal apresentam uma chance 20% maior de morrer por todas as causas, e há um aumento de 25% nas chances de morrer por doença arterial coronariana e 10% por acidente vascular cerebral; há também duas vezes mais risco de morrer por diabetes e 40% mais chances de desenvolver doenças da vesícula biliar. Já homens que estão 40% acima da massa normal apresentam 55% de aumento da mortalidade por todas as causas, sendo 70% a mais por doença arterial coronariana, 75% a mais por acidente vascular cerebral e 400% de aumento na mortalidade por diabetes. Além disso, para adultos de 20 a 45 anos, o sobrepeso é suficiente para multiplicar por seis a prevalência de hipertensão arterial quando comparados a sujeitos com massa normal (COSTA, 2001).

Tabela 10

Valores referentes às questões de atividade física de meninas (n = 158) e meninos (n = 137), totalizando 295 avaliados. Os valores estão apresentados com número (N) e frequência (%) (dados da pesquisa)

| Questões | Opções de resposta | Meninas | | Meninos | |
|---|---------------------|---------|------|---------|------|
| | | N | % | N | % |
| Durante os últimos 7 dias, em quantos você foi ativo pelo menos 60 min/dia | 0 dia | 32 | 20,1 | 31 | 22,8 |
| | 1 a 3 dias | 82 | 51,5 | 42 | 30,8 |
| | 4 a 6 dias | 30 | 19,0 | 33 | 24,3 |
| | 7 dias | 15 | 9,4 | 30 | 22,1 |
| Quantas horas de TV você vê em dia de escola | Eu não assisto à TV | 22 | 13,8 | 20 | 14,7 |
| | Até duas horas | 67 | 42,1 | 71 | 52,2 |
| | 3 a 4 horas | 44 | 27,7 | 20 | 14,7 |
| | 5 ou mais | 26 | 16,4 | 25 | 18,4 |
| Quantas horas por dia você joga videogame ou utiliza computador para algo que não seja trabalho de escola | Eu não jogo | 48 | 30,2 | 38 | 27,9 |
| | Até duas horas | 69 | 43,4 | 60 | 44,1 |
| | 3 a 4 horas | 34 | 21,4 | 25 | 18,4 |
| | 5 ou mais | 8 | 5,0 | 13 | 9,6 |
| Em quantos dias você participa das aulas de Ed. Física por semana estando em aula | 0 dia | 36 | 22,7 | 26 | 19,1 |
| | 1 a 3 dias | 123 | 77,3 | 110 | 80,9 |
| Nos últimos 12 meses, você jogou em equipes de competição | 0 equipe | 79 | 49,7 | 42 | 30,9 |
| | 1 ou 2 equipes | 57 | 35,8 | 57 | 41,8 |
| | 3 ou mais equipes | 23 | 14,5 | 37 | 27,3 |

Fonte: Dados da pesquisa.

Tendo em vista os dados desta pesquisa, fica evidente que fatores como obesidade e prática irregular de atividades físicas são eminentes na população avaliada em Abelardo Luz. A publicação desses resultados servirá como subsídio para estratégias de intervenção no grupo, com o intuito de prevenir os riscos associados à presença desses parâmetros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foram avaliados 295 crianças e adolescentes, sendo 158 do gênero feminino e 136, do masculino, envolvendo três etnias: indígena, branca e negra. Nosso estudo mostrou que cerca de 20% dos escolares apresentavam excesso de peso. A obesidade já é tratada como “Globesidade”, pois atinge todo o globo terrestre prejudicando a saúde de crianças e adultos, fazendo que a expectativa de vida deles diminua. Dados de 2005 da Organização Mundial de Saúde (OMS) estimaram que 1,6 bilhão de seres humanos estejam acima do peso e 400 milhões sejam obesos.

Levando em consideração que doenças cardiovasculares são uma das maiores causas de morte no mundo, a pesquisa nos mostra hábitos que podem vir a ser desencadeadores dessas enfermidades.

Como o estudo trata de escolares, podemos observar também que 21% não participam das aulas de Educação Física, tendo assim uma probabilidade maior de se tornar um adulto sedentário e com predisposição a desenvolver doenças relacionadas ao sistema cardiovascular. A maioria dos avaliados já se mostra preocupado com a perda de peso ou a manutenção desse, chegando ao índice de 55,5% os que já mudaram sua alimentação para manter-se nos padrões normais de saúde. Outros ainda cometem a irresponsabilidade de fazer dietas ingerindo remédios emagrecedores sem a orientação médica devida.

Tendo em vista todos esses dados, faz-se necessária uma reestruturação na sociedade, na maneira de viver, de modo a promover saúde e qualidade de vida. A nossa preocupação ainda persiste, pois sabemos da necessidade de políticas públicas destinadas a combater a obesidade e seus males causadores, uma vez que a obesidade é causadora de doenças crônicas e evitáveis.

OBESITY, OVERWEIGHT AND CARDIOVASCULAR RISK IN SCHOOL FOR 11-14 YEARS

Abstract: The aim of this study was to evaluate the index of obesity, overweight and cardiovascular risk in schoolchildren of 11-14 years. The sample consisted of 158 females and 137 males, totaling 295 subjects evaluated. We evaluated anthropometric measurements of skinfolds: triceps, subscapular, height and weight, and the questionnaire of Cardiovascular Risk. In this study it was found that 3.5% of children and adolescents were underweight, 75.5% with normal weight, 12.5% already overweight and 8.5% are obese. With regard to cardiovascular risk questionnaire, 17.9% of participants have tried cigarettes. With regard to alcohol content, 62.3% of students already ingested. Analyzing toxic substances – marijuana, cocaine, glue, steroids, pills and crack –, 23.7% have used at least one of these drugs. As to physical activity only 15.2% were physically active in the last 7 days, at least 60 minutes daily. The results provide subsidies for public health policies for children and adolescents, including healthy habits to reducing obesity, inactivity and use of drugs and alcohol.

Keywords: obesity; overweight; children.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, D. E. G. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas e privadas do ensino fundamental da cidade de Franca-SP e alguns fatores de risco associados**. 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas)–Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003.
- COSTA, R. F. **Composição corporal: teoria e pratica da avaliação**. São Paulo: Manole, 2001.
- DE MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 3, p. 173-182, 2004.
- DEURENBERG, P.; PIETERS, J. J.; HAUTVAST, J. G. The assessment of body fat percentage fat by skinfold thinness measurements in childhood and young adolescence. **British Journal of Nutrition**, v. 63, n. 2, p. 293-303, 1990.
- LAKKA, T. A. et al. Sedentary lifestyle, poor cardiorespiratory fitness, and the metabolic syndrome. **Medicine in Science and Sports in Exercise**, v. 35, n. 8, p. 1279-1286, 2003.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2008**. Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em: 10 dez. 2009.
- MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 247, 255.
- NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Medigraf, 1999.
- REPETTO, G. Histórico da obesidade. In: HALPEN, A. et al. **Obesidade**. São Paulo: Lemos, 1998, p. 3-12.
- ROMERO, C. E. M.; ZANESCO, A. O papel dos hormônios leptina e grealina na gênese da obesidade. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 85-91, jan./fev. 2006.
- YRBSS. Youth Risk Behavior Surveillance System. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthyYouth/yrbs/questionnaire_rationale.htm>. Acesso em: maio de 2009.

Contato

Luciële Guerra Minuzzi
Rua Dirceu Giordani, 696
Xanxerê – SC – Brasil – CEP 89820-000
E-mail: lu.minuzzi@hotmail.com

Tramitação

Recebido em 13 de julho de 2010
Aceito em 12 de julho de 2011