

ESTUDO DOS HÁBITOS DIÁRIOS E ANTROPOMETRIA DE SUJEITOS COM DISTÚRBIOS DE OBESIDADE

ANTONIA DALLA PRIA BANKOFF
 JOSÉ ROCHA
 CARLOS APARECIDO ZAMAI
 EDUARDO MICHELLETO SCARPA
 ADEMIR SCHMIDT
 PAULA CIOL
 FERNANDA FERRO

Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia
 Faculdade de Educação Física/DCE
 – UNICAMP

Apoio Financeiro: CNPq Proc. Nº 52006/96-8 e FAPESP Proc. Nº 96/05708-4

Resumo

Palavras-Chave
 Hábitos diários de vida; Atividade física; Crianças; Adolescentes; Obesidade.

O objetivo deste trabalho foi estudar os hábitos diários de vida de 41 sujeitos com distúrbios de obesidade (f= 18 e m= 23) com faixa etária entre 08 e 17 anos. Os hábitos de vida dos sujeitos pesquisados foram obtidos através de um protocolo contendo perguntas abertas e fechadas desenvolvido especificamente para este estudo. Dos sujeitos que iniciaram o programa, apenas 22 permaneceram no Projeto "Atividade Física para Adolescentes com Distúrbios de Obesidade", coordenado pelo Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia da Faculdade de Educação Física da Unicamp. Estes, além de preencherem o protocolo sobre os hábitos diários de vida, realizaram também a avaliação antropométrica, para a qual foi utilizadas uma balança com toesa marca Filizola com capacidade de até 150 kg. Os resultados referentes ao IMC estão acima dos valores recomendados pela OMS (1997) para ambos os grupos. Quanto aos hábitos diários de vida os resultados mostraram: a) grande quantidade de alimentos ingeridos tais como massas, doces, alimentos gordurosos bem como, horários totalmente inadequados; b) grande parte destes sujeitos não participa das aulas de educação física nas suas escolas; e c) a família e a escola se mostram omissas ao problema de obesidade, tanto na infância como na adolescência.

Abstract

Keywords
 Daily habits of life; Physical Activity; Children; Adolescents; Obesity

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

The aim of this work was to study the daily habits of 41 individuals with obesity disorders (being 18 female and 23 male) age between 8 and 17 years old. The daily habits of these studied individuals were obtained through a protocol with open and close questions, developed specifically for this work. For those who started the program, only 22 remained in the project "Physical Education for Adolescent with Obesity Disorders", under coordination of the Electromyography and Biomechanics of Posture Laboratory at Physical Education Faculty-UNICAMP. In addition to the information supplied in the protocol forms about their daily habits, they also got through an anthropometrical evaluation. In order to obtain the anthropometrical measurements (weight and stature), a Filizola scale with a fathom was used, with capacity up to 150 Kg, with divisions of 100g. To indicate body composition it was used the Body Mass Index (BMI) that represents the ratio of body mass (weighted in Kg) to the squared stature (in meters), or $IMC = kg/m^2$. The BMI results, for both groups were over those suggested by the World Health Organization, 1997. Concerning the daily habits, they showed: a) a high level food consumed such as pastries, sweetener, fat/grease food as well as inadequate lunch time; b) great part of these individuals do not participate of physical education classes; c) the family and school do not express any concerning to the obesity problem during childhood as well as during adolescence.

Introdução

Hábitos diários

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. (BANKOFF, 2000).

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 predominadas são aqueles que os pais querem assistir. Há um certo predomínio, também, sobre os passeios e sobre as músicas. Dessa forma, analisando bem, os hábitos de vida diários vem 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. (BANKOFF, 2000).

É dentro de nossa casa e 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. (BANKOFF, 2000).

HOOD (2000) 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, ou então fazendo tarefas escolares. Isso, depois de ficarem em média de 04 a 05 horas sentadas na escola assistindo aulas. Ainda, um 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. (BANKOFF, 2000).

Com relação a dieta-modificação de hábitos

alimentares, não há um tipo de tratamento dieto-terápico 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% da ingestão alimentar atual, com a redução em torno de meio quilograma de peso por semana seria o mais indicado. (WILLIAMS; BOLLELLA, 1993).

Outro estudo dirigido ao âmbito familiar é o de MCGUIRE (2002) 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.

NAHAS (2001) enfatiza um outro fator muito importante, pois na sua opinião a escola apresenta programas tradicionais de Educação Física voltados 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 en-

riquecimento do conhecimento de como, onde e porque devem praticar atividades físicas regulares.

Obesidade

Para FRANCISCHI et al., (2001) a obesidade emergiu nos últimos anos como uma epidemia tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos. Nos EUA, estima-se que a incidência do excesso de peso seja de 54% entre adultos, sendo 22% representados pela obesidade. No Brasil a prevalência da obesidade parece estar em grande auge. 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 é obesa. 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.

Atualmente a obesidade na infância e na adolescência têm adquirido proporções epidêmicas. Estudos feitos pela Escola Paulista de Medicina informam que casos de crianças e adolescentes obesos cresceram cerca de 30% nos últimos vinte anos no Brasil. Pesquisas realizadas pelo Departamento de Endocrinologia da Faculdade de Medicina de São Paulo (USP), indicam que uma em cada cinco crianças (20%) é obesa no estado de São Paulo. A prevalência da obesidade entre mulheres está entre 8-10% na América Latina. (MARTORELL; KHAN, 1998).

DIETZ et al., (2001) 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 da escolhas dos alimentos e o combate ao sedentarismo como de suma importância.

ZAMAI et al., (2002) 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% apresen-

taram 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 relacionados 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 podem 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 pode ser influenciado por fatores como a má alimentação e a inatividade física, englobando assim muitas horas gastas assistindo TV e vídeo, entretenimentos na internet e outros. (ZAMAI, 2000).

Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho foi traçar o perfil de hábitos diários de vida e antropométrico de sujeitos

com distúrbios de obesidade, participantes do projeto "Atividade Física para Adolescentes com Distúrbios de Obesidade", coordenado pelo Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia da Faculdade de Educação Física da Unicamp desde 1997.

Materiais e Métodos

POPULAÇÃO ESTUDADA

Através de uma parceria entre o Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp e Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia da Faculdade de Educação Física da Unicamp, é desenvolvido desde 1997 o Projeto "Atividade Física para Crianças e Adolescentes com Distúrbios de Obesidade". Então, os 41 sujeitos com idades entre 08 e 17 anos, freqüentam o Ambulatório de Pediatria do Hospital das Clínicas da Unicamp e todos participantes do Projeto Atividades Físicas para Adolescentes com Distúrbios de Obesidade.

Embora, o referido projeto conta com a participação de 41 sujeitos, 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 sujeitos 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 ter termo de consentimento para participar da pesquisa assinada por um responsável.

COLETA DE DADOS

Para traçar o perfil sobre os hábitos diários dos sujeitos 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 par-

ticipante e seu responsável, por se tratar de crianças e adolescentes.

Inicialmente, o grupo foi reunido num auditório, onde através de comunicação visual (transparências) foi explicada a todos os presentes (crianças, adolescentes e responsáveis), a pergunta 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 no Laboratório de Eletromiografia e Biomecânica da Postura, na Faculdade de Educação Física da Unicamp, através de uma balança antropométrica com toesa, marca Filizola. Para se obter estas medidas, os sujeitos vestiram maiô de duas peças no caso feminino e sunga ou short no caso masculino.

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.

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.

DIETZ et al., (2001) 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 da escolhas dos alimentos e o combate ao sedentarismo como de suma importância.

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.

Tabela 1

Distribuição dos dados referentes as variáveis: idade, peso, estatura, IMC e classificação do grau de obesidade dos sujeitos do sexo feminino.

Sujeitos	Grupo*	Idade	Peso	Estatura	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 (OMS, 1997) e grau de risco para a saúde

Tabela 2

Distribuição dos dados referentes as variáveis: idade, peso, estatura, IMC e classificação do grau de obesidade dos sujeitos do sexo masculino.

Sujeitos	Grupo*	Idade	Peso	Estatura	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 (OMS, 1997) e grau de risco para a saúde

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 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.

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, Hood (2000) 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.

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 TRUSTEL

(1994) 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.

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 afirmaram 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

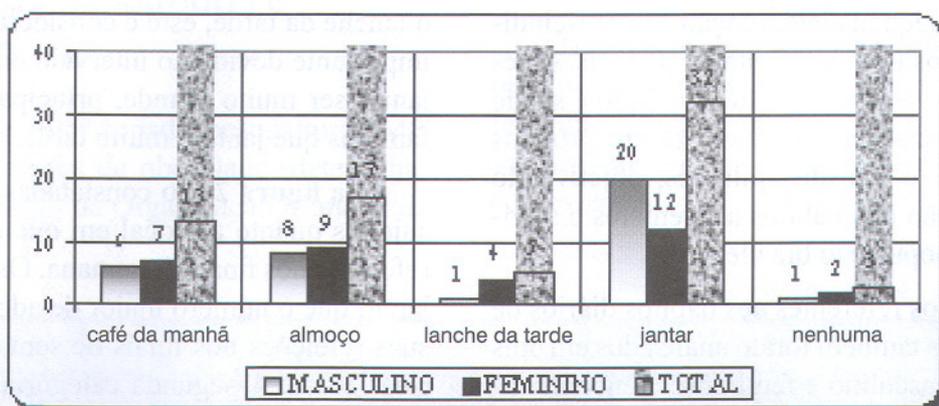


Figura 1. Refeições feitas com a família.

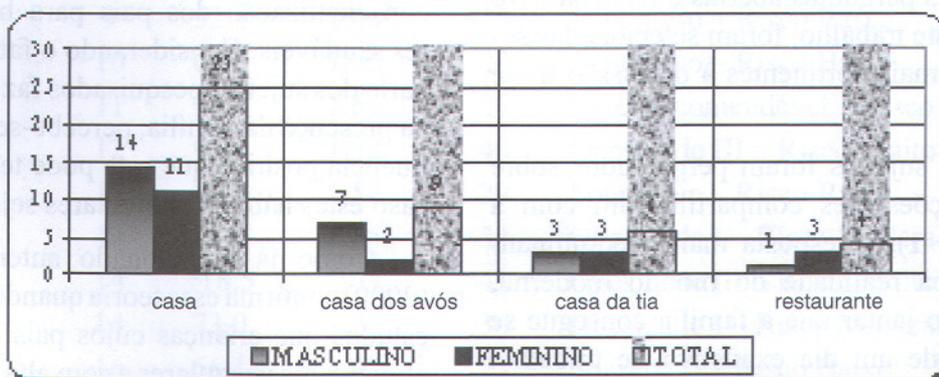


Figura 2. Onde se alimenta nos finais de semana.

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 a 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,

gulseimas 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.

MONTEIRO et al., (1995a) 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.

A **figura 5** mostra que a maior parte dos sujeitos envolvidos neste estudo reside em casa tér-

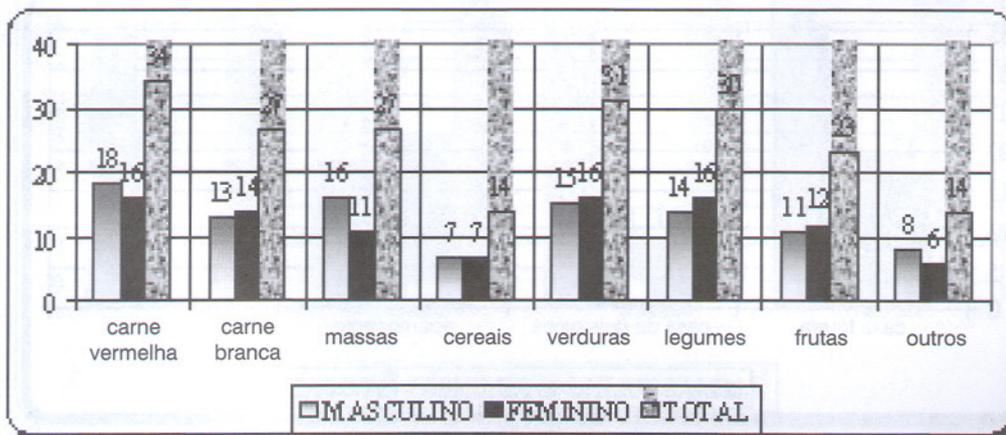


Figura 3. Alimentos consumidos com frequência.

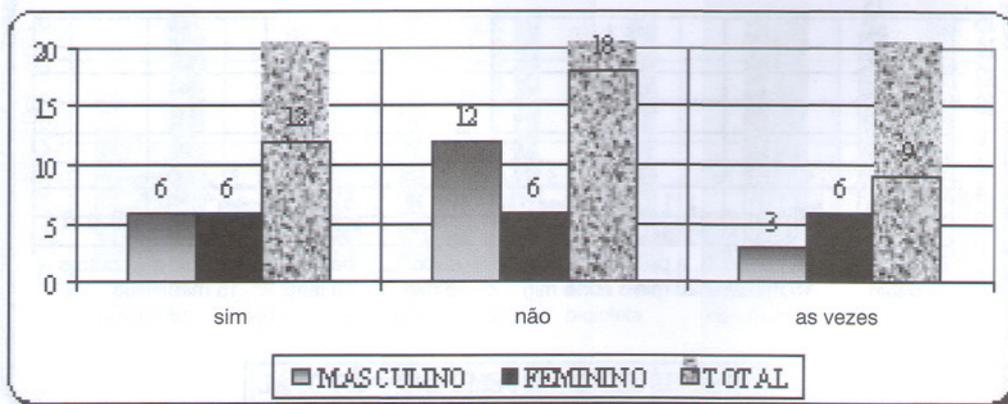


Figura 4. Ingere doce na cantina da escola.

rea, 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.

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.

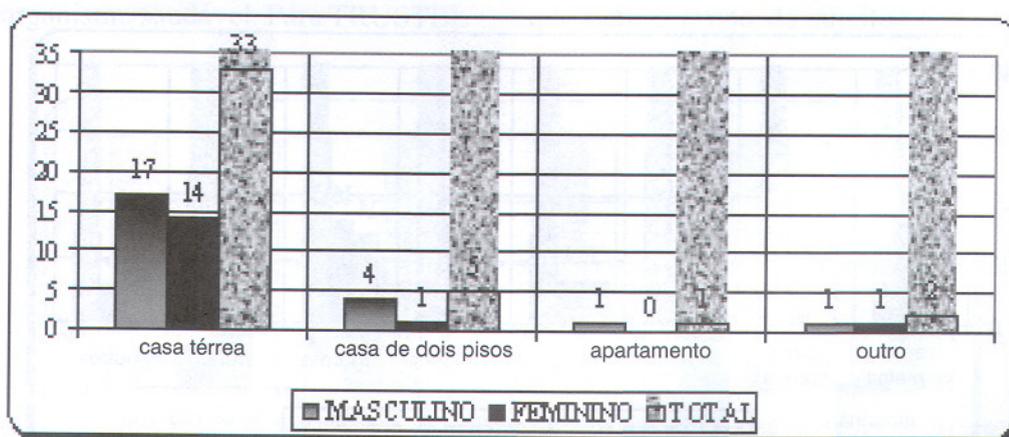


Figura 5. Tipo de casa onde mora.

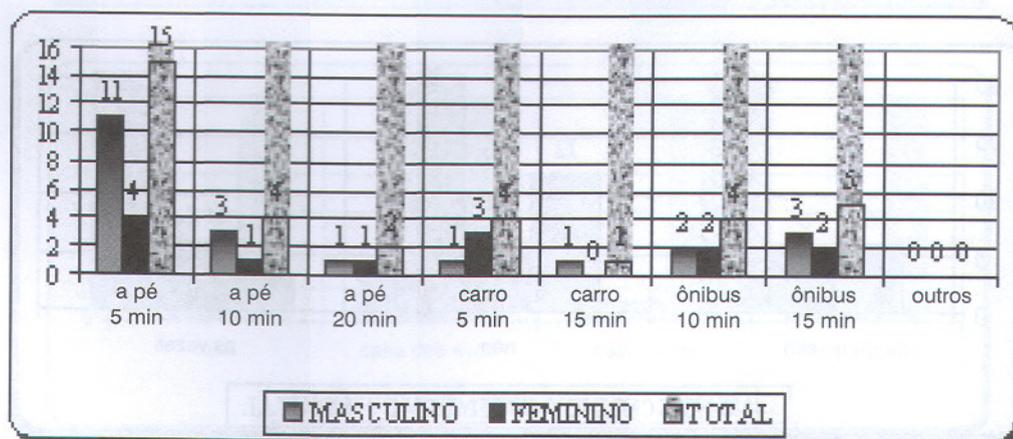


Figura 6. Como vai para a escola e quanto tempo gasta.

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.

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 caem 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 atualiza-

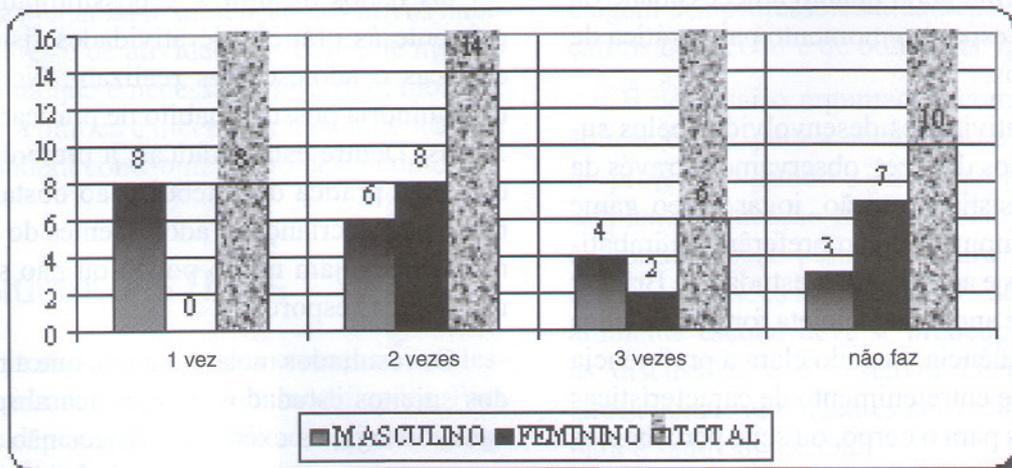


Figura 7. Participação em aulas de Educação Física.

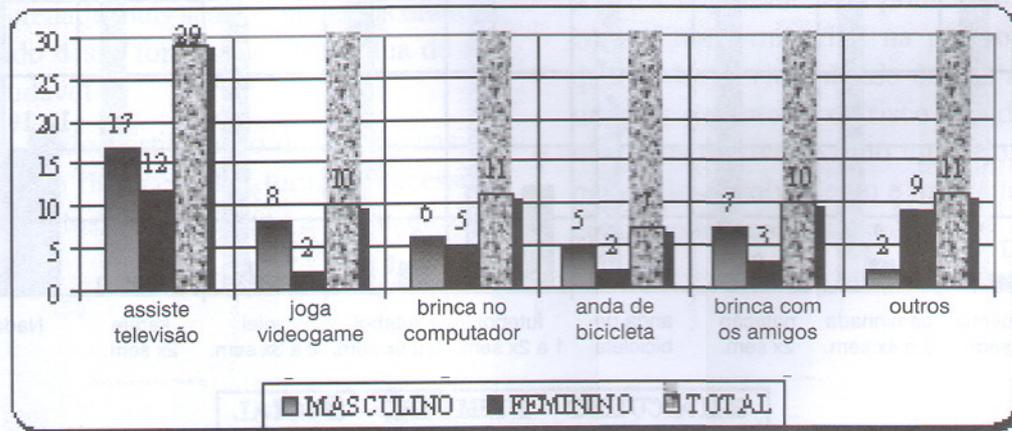


Figura 8. O que faz nas horas de lazer.

ção 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.

BOUCHARD; SHEPARD (1994) 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.

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 CELAFISCS em 1999 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.

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 se engajam muito pouco ou 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 par-

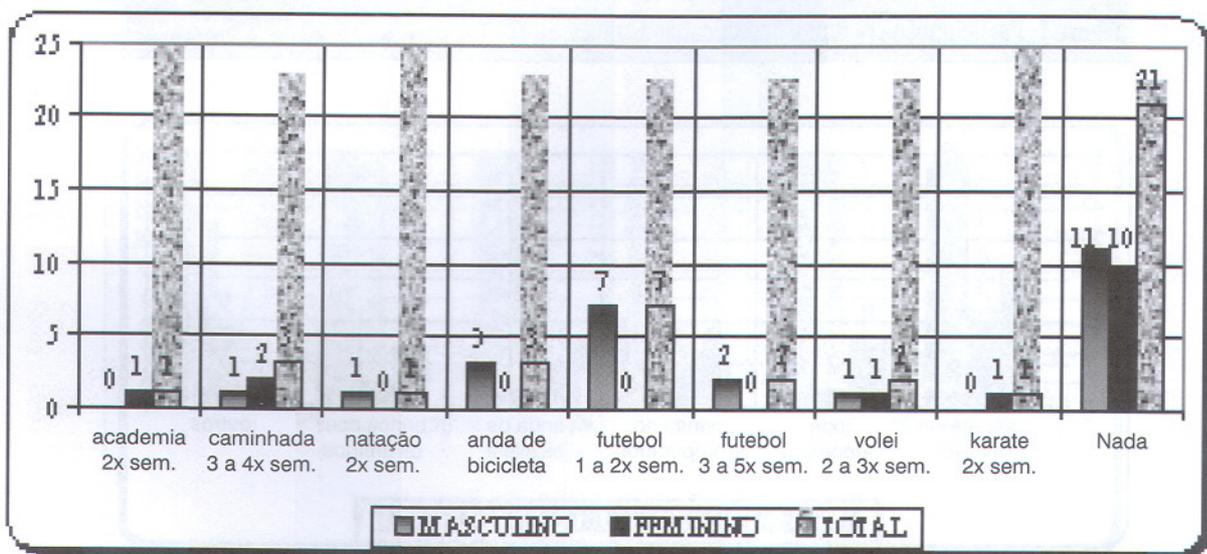


Figura 9. Prática de atividades físicas.

te 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.

NAHAS (1999) 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 abor-

dá-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. Uma 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

- BANKOFF, A.D.P. Obesidad, adolescencia, actividad física y salud. Talca: **Revista de La Ciencias de la actividad física da UCM**. Año III, n. 3, p. 17-23, oct/2000.
- 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, IL.: Human Kinetics, 1994.
- CENTRO DE ESTUDOS DO LABORATÓRIO DE SÃO CAETANO DO SUL - Agita galera - Dia da comunidade ativa. <http://pessoal.mandic.com.br/lafiscs/Galera.htm>. [Acessada em 16.09.1999].
- DIETZ, W.H. Preventing obesity in children and adolescents. **Annu. Rev. Public. Health.**, p. 2337-53, Review, 2001.
- FRANCISCHI, R.P.; PEREIRA, L.O.; LANCHÁ JUNIOR, A.H. Exercício, comportamento alimentar e obesidade: revisão dos efeitos sobre a composição corporal e parâmetros metabólicos. **Rev. Paul. Educ. Fís., São Paulo**: v.15, n.2, p. 117-40, jul./dez., 2001.
- HOOD, M.Y. Parental eating attitudes and the developments of obesity in children. The Framingham children's study. **Int. J. Obes. Relat. Metab. Disord.**, v.24, n.10, p.1319-25, 2000.
- MARTORELL, R.; KHAN, L.K. Obesity in Latin American Women and Children. **J. Nutr.**, 128: p. 1464-1473, 1998.
- McGUIRE, M.T., Parental correlates of Physical activity in racially/ethnically diverse adolescent sample. **J. Adolesc. Health.**, v.30, n.4, p. 253-61, 2002.
- MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; SOUZA, A.L.M.; POPKIN, B.M. Da 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, p. 247-55, 1995a.
- NAHAS, M.V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.
- _____. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. 2 ed., Londrina: Midiograf, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Consultation on obesity**. Genebra, 3-5 de junho de 1997.
- TRUSTEL, A.S. Dietary goals and guidelines: national and international perspectives. In: **M.E. Shils; J.A. Olson & M. Shike, Modern nutrition in health and disease**. Philadelphia: Lea & Fediger, 1994. (Cap. 93).
- WILLIAMS, C.L.; BOLLELLA, M. Treatment of childhood obesity in pediatric practice. **Ann. NY Acad. Sci.**, 699: p. 207, 1993.
- ZAMAI, C.A. **Atividade física e saúde: estudo do conhecimento de professores de educação física do ensino fundamental através da educação a distância**. Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Educação Física/Unicamp, Campinas: 2000. (Dissertação de mestrado)
- ZAMAI, C.A.; BANKOFF, A.D.P. SABINO, D.D.C.; CIOL, P.; BRANDÃO, D.C.; POLIZELLI, P.M.; COSTA, EA.; SILVA, K.F. S. Análise do conhecimento x incidência de sobrepeso e obesidade entre escolares do ensino fundamental e médio de diversos municípios do Estado de São Paulo. **Anais do 9º Congresso de Educação física e Ciências do Desporto dos Países de Língua Portuguesa**. São Luis: 2002.

Endereço

Laboratório de Avaliação Postural e Eletromiografia
Faculdade de Educação Física/DCE - UNICAMP
Avenida Érico Veríssimo, 701 - CP 6134
Cidade Universitária - Zeferino Vaz
Campinas/SP - CEP: 13083-970
e-mail bankoff@fef.unicamp.br