

PREVALÊNCIA DE EXCESSO DE PESO DA MASSA CORPORAL E SUA RELAÇÃO COM SEDENTARISMO EM ESCOLARES¹

Danieli Alencastro Ely²
Lígia Beatriz Bento Franz³

Resumo

O excesso de peso infantil é um problema que está preocupando muitos profissionais e familiares, e dentre os aspectos desencadeantes destacam-se a má alimentação e o sedentarismo. Este estudo tem o objetivo de avaliar a prevalência de excesso de peso e sua relação com o sedentarismo em escolares de instituições de ensino da rede municipal de Porto Xavier/Rio Grande do Sul. Estudo transversal do tipo quantitativo, com escolares de 5 a 19 anos, ambos os sexos, de pré a 8ª série. Participaram da pesquisa seis escolas municipais. Foram coletados: idade, sexo, peso da massa corporal, estatura e prática de atividade física. Para classificação do estado nutricional foram adotados critérios preconizados pelo Ministério da Saúde, descritos na Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente. O estudo contemplou 325 crianças e adolescentes, dos quais 54,2% do sexo masculino e 45,8% do sexo feminino. Verificou-se prevalência de 29,54% da população total do estudo com excesso de peso, e 46,15% sedentárias, consideradas as que relataram assistir televisão e/ou jogarem videogame ou jogos no computador por mais de 2 horas/dia. Dos escolares com excesso de peso 40,63% são sedentários. Evidencia-se a importância de educar esta população com ênfase na formação de hábitos alimentares adequados e na prática de atividades físicas.

Palavras-chave: Obesidade infantil. Sedentarismo infantil. Atividade física. Avaliação antropométrica.

Prevalence of Overweight and Body Mass of its Relation To School Sedentarism

Abstract

This study has the objective to evaluate the prevalence of overweight and obesity and their relation with sedentary life among students in educational institutions in the municipality from Porto Xavier, Rio Grande do Sul. A quantitative cross sectional study, with students from five to nineteen years old, in both sexes, of initial (pre) until eighth grade. Participated in the survey six existing municipal schools. Were collected the following data: age, sex, weight body mass, height and physical activity. For the classification of nutritional status were grouped established criteria by the Ministry of Health, described in the Health Handbook of Child and Adolescent, the categories of overweight and obesity were classified as overweight. The study included a total of (three hundred and twenty-five) children and adolescents, being 54% (a hundred and seventy – six) male and 45,8% (a hundred and forty-nine) female, with an average of 9,65 years old (DP less or more 2,81). Found a prevalence of 29,54% (ninety-six) of the total study population with overweight and obesity, and 46,15% (a hundred and fifty) considered sedentary, who related watching TV and/or play videogame or computer more than 2 hours/day. Of overweight students and obesity 40,63% (thirty-nine) are sedentary. Is evident the importance of educating of this population with emphasis on the formation of eating habits and physical activities.

Keywords: Childhood obesity. Sedentary children. Physical activity. Anthropometric assessment.

¹ Trabalho de Conclusão do Curso de Nutrição da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí.

² Acadêmica de Nutrição, Curso de Nutrição, Departamento de Ciências da Vida, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. danieliely@yahoo.com.br

³ Professora Orientadora, Nutricionista, Doutora, Docente do curso de Nutrição do Departamento das Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. ligiafra@unijui.edu.br

Estamos num momento em que sobrepeso e obesidade infantil são problemas que estão preocupando muitos profissionais, como nutricionistas, médicos, pediatras, educadores físicos e as próprias famílias. Entre os aspectos desencadeantes para o aparecimento de sobrepeso e obesidade destacam-se a má alimentação e o sedentarismo. Crianças com estas características acabam sendo rejeitadas pelos amigos, discriminadas na escola, diminuindo assim sua autoestima.

A obesidade refere-se à condição na qual o indivíduo apresenta uma quantidade excessiva de gordura corporal. O aumento do peso corporal é um reflexo do acúmulo da gordura em excesso no tecido adiposo, mas não significa necessariamente que a pessoa esteja obesa. Sobrepeso refere-se àqueles valores de massa corporal que se encontram entre a massa tida como normal e a obesa, podendo ocorrer em virtude de excesso de gordura corporal ou de valores elevados da massa magra (Barbosa, 2004, p. 5).

Não apenas países ricos, mas também aqueles em desenvolvimento têm hoje em dia a obesidade como uma das doenças nutricionais que mais têm aumentado seus números. Tudo se deve a um sistema de vida inadequado causado pela alimentação não saudável e pelo sedentarismo, pois as crianças passam muito tempo em frente à televisão, videogame ou computador. Outro aspecto que vem crescendo de forma preocupante são os comerciais de televisão que transmitem características que despertam o desejo e atenção das crianças.

De acordo com Birch et al., citados por Mello, Luft e Meyer (2004), a televisão tem um papel muito relevante para passar informações e cultura, porém em algumas situações pode ser o veículo de mensagens que agem negativamente quando se trata de escolhas alimentares de crianças e adolescentes, desempenhando também um efeito direto nos padrões de atividade física.

As crianças são mais suscetíveis a esse processo. Desde o nascimento são educadas dentro dessa cultura de excesso de alimentos e pouca atividade física, mesmo porque a vida nos grandes centros urbanos impõe enormes restrições à atividade física espontânea. Ocorre, portanto, a indução de hábitos extremamente sedentários, tendência alimentada

pela verdadeira sedução das maravilhas oferecidas pela tecnologia. Nas grandes cidades os quintais, as “peladas”, as brincadeiras na rua são cada vez mais raras, e como se não bastasse, ainda convivemos com o medo, a insegurança e a violência (Barbosa, 2004, p. 3).

Crianças obesas têm grande risco de continuarem obesas na fase adulta, com diminuição na expectativa de vida, devido ao aumento da morbimortalidade por doenças cardiovasculares, Diabetes Mellitus tipo II, certos tipos de neoplasias, entre outras causas associadas à obesidade (Lopes; Brasil, 2004, p. 87).

Devido aos aspectos anteriormente descritos, pode-se perceber que quanto mais cedo as crianças se tornarem obesas, maior será o risco de se tornarem adultos obesos, além de este fator ser desencadeante de muitos problemas futuros. As crianças devem ser educadas corretamente quanto à alimentação e à prática de atividade física, pois quando se encontram em idade escolar estão no processo de formação de suas próprias preferências.

Segundo os dados da Organização Pan-Americana de Saúde (2003), existem no mundo 17,6 milhões de crianças obesas com idade menor de 5 anos. Além disso, o número de crianças obesas entre 6 e 11 anos mais do que dobrou desde a década de 60 do século 20.

Devido à dificuldade na obtenção de sucesso no tratamento da obesidade em adultos, torna-se necessária a instituição de medidas de prevenção e tratamento desse distúrbio nutricional ainda na infância (Silva; Balaban; Motta, 2005). Nessa fase, além de tratar a obesidade, deve-se buscar a incorporação de um estilo de vida saudável de maneira gradual e duradoura, com ênfase na formação de hábitos alimentares adequados e na prática de atividades físicas (Triches; Giugliani, 2005).

Dados de pesquisas mostram que a obesidade em crianças cresceu em todas as regiões do país, principalmente nas regiões Sul e Sudeste. Esses resultados reforçam a importância de atitudes preventivas em relação à atividade física e aos hábitos alimentares mais saudáveis (Barbosa, 2004, p. 4).

Existem alguns dados de estudos recentes que são realmente alarmantes quando pensamos em perspectivas para o terceiro milênio. Sabe-se que crianças e jovens gastam em média quatro horas em frente à televisão, computador e videogame. Se pensarmos que esses dados são “privilégios” de classes socioeconômicas mais altas, estaremos enganados. A estimativa baseada em estatísticas recentes é de que as crianças das classes socioeconômicas C, D e E realizam menos atividades diárias do que as das classes A e B (Barbosa, 2004).

De acordo com os dados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2008/2009, a parcela dos meninos e rapazes de 10 a 19 anos de idade com excesso de peso passou de 3,7% (1974-75) para 21,7% (2008-09). Já entre as meninas e moças o crescimento do excesso de peso foi de 7,6% para 19,4%.

Segundo Mello, Luft e Meyer (2004), crianças e adolescentes quando sedentários tendem a desenvolver obesidade, e o hábito de assistir televisão e jogar videogame é um fator que está muito relacionado a isso, pois favorece um gasto energético diminuído. Crianças que fazem atividade física tendem a escolher alimentos menos calóricos.

De acordo com Birch et al., citados por Mello, Luft e Meyer (2004), nos Estados Unidos a prevalência de sobrepeso entre crianças de 4 a 5 anos tem dobrado desde 1970, e este aumento é maior entre meninas. No Chile, observa-se aumento na obesidade infantil; entre os anos de 1987 e 1995 a prevalência dessa doença aumentou duas vezes entre escolares do primeiro ano básico (6 a 8 anos), passando de 7,7% para 14,7%. Estima-se que no Brasil, em 1989, cerca de um milhão e meio de crianças com idade inferior a 10 anos eram obesas, sendo esta prevalência de 2,5% a 8% nas famílias de menor e maior renda, respectivamente, e maior entre meninas nas regiões Sul e Sudeste.

Neste sentido, o presente estudo tem o objetivo de avaliar a prevalência de excesso de peso da massa corporal e sua relação com sedentarismo em escolares de instituições de ensino da rede municipal do município de Porto Xavier – RS.

Metodologia

Foi realizado um estudo analítico do tipo transversal com escolares de 5 a 19 anos de idade, de ambos os sexos, de Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino de Porto Xavier (RS). Participaram da pesquisa as seis escolas da Rede Municipal de Ensino. Para realizar a coleta dos dados foi enviada uma carta à instituição solicitando autorização da Secretaria de Educação.

Foram incluídos na pesquisa todos os alunos das escolas que se fizeram presentes no período da coleta de dados e foram excluídos do estudo os alunos que não se fizeram presente no período da coleta de dados, os que não tiveram autorização dos pais e os que não desejaram participar da pesquisa.

A coleta foi feita pela acadêmica do curso de Nutrição da Unijuí, com auxílio da nutricionista responsável pela alimentação escolar e dos professores de Educação Física do município de Porto Xavier, os quais passaram por um treinamento. Os dados foram coletados durante as aulas de Educação Física nos meses de junho a setembro de 2011.

A fim de preservar os aspectos éticos, os pais ou responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Informado, autorizando a participação do aluno, e o projeto da pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, parecer consubstanciado nº 150/2011, obedecendo aos critérios estabelecidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

As crianças foram avaliadas por meio do peso da massa corporal, estatura e questionário sobre prática de atividade física em âmbito escolar e domiciliar. A pesagem foi verificada com a criança usando roupas leves e descalça, permanecendo em pé, com os braços estendidos ao longo do corpo, sobre uma balança eletrônica, com capacidade de 150 quilos, com graduação de 100 gramas (Fagundes et al., 2004).

Para a coleta da estatura foi utilizada fita métrica, fixada a uma parede lisa sem rodapés e esquadro. As crianças foram encostadas à fita mantendo-se em pé, descalças e com a cabeça livre de adereços,

com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Os calcanhares, ombros e nádegas em contato com a fita. Os ossos internos dos calcanhares não se tocaram, bem como a parte interna de ambos os joelhos, unindo os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. A base do esquadro foi colocada na parte superior da cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirou-se a criança quando se teve certeza de que ela não se movera. A leitura da estatura foi realizada sem soltar o esquadro (Fagundes et al., 2004).

O questionário foi encaminhado aos pais ou responsáveis com perguntas referentes à prática de atividade física realizada em sua residência e na escola. Neste questionário havia perguntas quanto ao tempo gasto com televisão, videogame ou computador. Os professores de Educação Física responderam a um questionário para verificar quantas vezes durante a semana os alunos têm a disciplina de Educação Física, que tipo de atividades realizam e quantos participam. Estes questionários foram feitos especialmente para a realização deste estudo.

O IMC foi calculado por meio da fórmula $\text{Peso}/\text{Estatura}^2$, sendo o peso dado em quilogramas e a estatura em metros. A classificação do estado nutricional das crianças e adolescentes seguiu os critérios da Caderneta de Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde do Brasil, que utiliza o Índice de Massa Corporal – IMC – para crianças na idade de 5 a 10 anos de idade e IMC para adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Foram classificadas em sobrepeso crianças com $\text{Escore-z} \leq +2$ e $> +1$, obesas aquelas que apresentaram $\text{Escore-z} \leq +3$ e $> +2$, e em obesidade grave $\text{Escore Z} > +3$. Os adolescentes foram classificados em excesso de peso quando apresentaram $\text{Escore-z} > +2$. Neste estudo agrupou-se as categorias em excesso de peso, eutrofia e baixo peso.

Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando-se o *software Excel 2003* para elaboração do banco de dados, e *Epi Info versão 3.5.1* para o cálculo das médias, desvio-padrão, valores mínimos e máximos e cruzamento de variáveis.

Resultados

A população de estudo foi constituída de 750 escolares, porém participaram deste estudo 325 alunos com idade média de 9,65 anos ($DP \pm 2,81$), sendo que 54,2% ($n=176$) do sexo masculino e 45,8% ($n=149$) do sexo feminino. Em relação à série, o que prevaleceu foram alunos que frequentam o 5º ano e o que menos prevaleceu são os que frequentam a 8ª série. Destes alunos o excesso de peso teve maior significância nos alunos de pré-escola e 1º ano, com 45,16% e 44,73% respectivamente.

Em relação ao peso, o mínimo foi de 15,8 Kg e o máximo foi de 115,8 Kg obtendo-se então uma média de 37,67 Kg ($DP \pm 14,95$). A estatura mínima foi de 1 metro e o máximo foi de 1,78 metro, com uma média de 1,39 metro. A média do Índice de Massa Corporal (IMC) foi de 18,63 Kg/m^2 ($DP \pm 4,02$), sendo que o mínimo e o máximo foram de 10,05 Kg/m^2 e 37,38 Kg/m^2 respectivamente.

Verificou-se prevalência de 29,53% ($n=96$) da população com excesso de peso, 67,69% ($n=220$) das crianças e adolescentes estavam eutróficas e 2,76% ($n=9$) estavam abaixo do peso. A prevalência de excesso de peso no sexo masculino foi de 31,81% e no sexo feminino de 26,84% (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da população de estudo segundo o estado nutricional (IMC)* por sexo. Porto Xavier / RS, 2011

Estado nutricional	MENINOS		MENINAS		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
Excesso peso	56	31,82	40	26,84	96	29,53
Eutrofia	114	64,78	106	71,14	220	67,69
Baixo peso	6	3,40	3	2,02	9	2,76
Total	176	100	149	100	325	100

*IMC = Índice de massa corporal

Encontra-se na Tabela 2 a distribuição da população de estudo segundo o estado nutricional avaliado pelo IMC por escola. Todas apresentaram um grande número de alunos com excesso de peso. Destas, a escola que apresenta menor número de alunos foi a que prevaleceu o excesso de peso: de um total de 15 alunos, 40% ($n=6$) apresentam excesso de peso e 60% ($n=9$) eutrofia.

Tabela 2 – Distribuição da população de estudo segundo o estado nutricional (IMC) por escola. Porto Xavier / RS, 2011*

Estado Nutricional	Machado de Assis		Arthur da C. Silva		Dona I. Faier		Santos Dumont		Erico Verissimo		Dom Pedro II	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Excesso peso	22	24,45	14	26,41	27	31,04	12	36,36	15	31,92	6	40
Eutrofia	64	71,11	37	69,81	59	68,81	19	57,58	32	68,08	9	60
Baixo peso	4	4,44	2	3,78	1	1,15	2	6,06	–	–	–	–
TOTAL	90	100	53	100	87	100	33	100	47	100	15	100

*IMC = Índice de massa corporal.

Quando questionados quanto ao costume de correr, jogar, saltar ou arremessar nas aulas de Educação Física, 94,2% (n=306) dos alunos responderam que sim e 5,8% (n=19) responderam que não. Destes 28,75% e 42,10% estão acima do peso respectivamente. Quanto ao costume de ficar sentados ou lendo, 6,2% (n=20) responderam que sim e 93,8% (n=305) responderam que não. Dos participantes da pesquisa 57,8% (n=188) responderam que correm e jogam a maior parte do tempo durante o recreio, 34,8% (n=113) correm e jogam um pouco e 7,4% (n=24) responderam que têm o costume de ficar sentados durante todo o tempo do recreio.

Verificou-se que nas atividades sedentárias (assistir à TV e/ou jogar videogame ou computador) 46,15% (n=150) das crianças e adolescentes praticam estas atividades mais que 2 horas/dia. Isso é um grande indicativo de sedentarismo nos alunos; dentre os escolares com sobrepeso e obesidade 40,63% (39) são considerados sedentários (Tabela 3). Desta amostra, 52,10% dos alunos que estão acima do peso não praticam atividades físicas fora da escola, estando então mais propensos aos hábitos sedentários, como assistir televisão, jogar videogame ou ficar no computador. As atividades físicas praticadas fora da escola são, na maioria, leves, como andar de bicicleta, jogar bola (futebol, futsal e voleibol), atividades que foram relatadas pelos escolares (Tabela 4).

Tabela 3 – Distribuição dos escolares segundo o estado nutricional (IMC) pelo tempo gasto com televisão, videogame ou computador. Porto Xavier / RS, 2011*

Estado nutricional	Horas				Total	
	Até 2 horas		+ que 2 horas		n	%
	n	%	n	%		
Excesso peso	57	59,37	39	40,63	96	100
Eutrofia	113	51,36	107	48,64	220	100
Baixo peso	15	55,55	4	44,45	9	100

*IMC = Índice de Massa Corporal.

Tabela 4 – Distribuição dos escolares segundo estado nutricional (IMC) pelas atividades praticadas em casa. Porto Xavier / RS, 2011*

Atividades	Excesso peso		Eutrofia		Baixo peso	
	n	%	n	%	n	%
Bicicleta	13	13,54	7	3,18	–	–
Jogar bola	23	23,95	61	27,72	1	11,11
Outras	10	10,41	24	10,92	1	11,11
Nenhuma atividade	50	52,10	128	58,18	7	77,78
TOTAL	96	100	220	100	9	100

*IMC = Índice de Massa Corporal

Em relação às horas vagas 67,4% (n=219) praticam atividades como jogos, dança, bicicleta ou outro esporte e 32,6% (n=106) assistem televisão e/ou jogam videogame ou computador. Na amostra estudada a maioria, ou seja, 96,3% (n=313) não apresentam problemas de saúde que impeçam a prática de atividade física. Quando vão ao parque 87,6% (n= 283) brincam com os brinquedos e 12,4% (n=12) na areia.

As questões referentes às aulas de Educação Física foram relatadas pelas professoras responsáveis nas escolas, em número de quatro. Destas, duas responderam que as aulas de Educação Física ocorrem uma vez por semana e as outras duas que ocorrem

duas vezes por semana. Em relação ao tempo de duração das aulas de Educação Física, duas relataram que é de 45 minutos, e as demais responderam que é de 50 minutos cada aula. Das seis escolas aquela que apresentou maior número de alunos acima do peso, ou seja, a Dom Pedro II, é a única que não tem professor de Educação Física.

Discussões

Os índices de sobrepeso e obesidade encontrados nesta pesquisa, 29,53% de uma amostra composta por 325 crianças e adolescentes, evidenciam a gravidade do problema relacionado ao excesso de peso em indivíduos dessas faixas etárias. Segundo Oliveira e Fisberg (2003), há a necessidade de se realizar a profilaxia em meios propícios como a escola, principalmente nas aulas de Educação Física, pois para muitos dos alunos este é o único momento que realizam algum tipo de exercício físico.

De acordo com Betti e Zuliani (2002), a Educação Física tem a tarefa de introduzir e integrar o aluno na cultura corporal formando o cidadão que vai produzi-la, reproduzi-la e transformá-la, instrumentalizando-o para usufruir do jogo, do esporte, das atividades rítmicas e dança, das ginásticas e práticas de aptidão física, em benefício da qualidade da vida e prevenção da obesidade.

Das seis escolas municipais estudadas, a que apresentou maior número de crianças com excesso de peso foi aquela que não conta com professor de Educação Física para preparação e realização das aulas de forma a envolver os alunos nas atividades. Este resultado mostra a importância destes profissionais atuantes em todas as escolas da rede de ensino, juntamente com o profissional nutricionista para que assim se possa promover saúde por meio de uma alimentação saudável e educação nutricional.

Das atividades praticadas fora da escola as mais citadas foram andar de bicicleta e jogar bola (futebol, futsal e voleibol), perfazendo um total de 105 alunos. Destes, 36 estão acima do peso, resultado semelhante ao citado por Celestrino e Costa (2006),

em que houve maior busca por atividades como andar de bicicleta, brincar com bola, além dos jogos aquáticos. A prática destas atividades apresentou diferenças relevantes, pelo fato de que as crianças eutróficas praticam mais estes tipos de atividades do que aquelas com excesso de peso.

Neste estudo verificou-se excesso de peso em 31,81% dos meninos e em 26,85% das meninas, valor muito superior ao estudo realizado por Giuliano e Melo (2004), no qual o excesso de peso foi de 18,8% e 21,2% para meninos e meninas respectivamente. Já em outro estudo realizado com crianças e adolescentes não houve diferença entre os dois sexos (Oliveira, 2003a).

Oehlschlaeger et al. (2004), estudando os fatores associados ao sedentarismo em adolescentes, notaram que as meninas são mais sedentárias que os meninos e tendem então a apresentar maior excesso de peso em relação ao sexo oposto. Neste estudo constatou-se que os meninos apresentam-se com percentual de excesso de peso maior do que as meninas.

Para Haywood e Getchell (2004), existe diferença quanto à prática de atividade física entre os gêneros e isso se explica pelos valores adquiridos culturalmente em relação à atividade física, em que os meninos são incentivados a explorar o universo da cultura corporal do movimento e as meninas a se empenharem nas atividades artísticas e intelectuais.

De acordo com Amaral e Pimenta (2001), o uso de equipamentos eletrônicos, em especial a televisão, contribui para a instalação da obesidade, pois são atividades com baixíssimo gasto energético e estão associadas, na maioria das vezes, à propagação de produtos alimentícios, induzindo ao consumo de alimentos ricos em gorduras e açúcares.

Por meio desta pesquisa foi possível verificar a relação citada por Amaral e Pimenta (2001), porque se constatou que 46,15% dos indivíduos da pesquisa gastam mais de 2 horas por dia em equipamentos eletrônicos, como televisão, videogame e computador e destes 40,63% apresentam excesso de peso.

Em estudo realizado por Ribeiro, Rosado e Baruki (2006), as atividades sedentárias (assistir televisão, jogar videogame ou computador) apresentaram uma média igual a 2,6 horas/dia e 2,5 horas/dia, para meninos e meninas, respectivamente, e as atividades físicas praticadas pelas crianças foram, na maioria, atividades leves.

Segundo Betti e Zuliani (2002), um crescente número de horas diante da televisão, especialmente por parte das crianças e adolescentes, diminui a atividade motora, leva ao abandono da cultura de jogos infantis e favorece a substituição da experiência de praticar esporte pela de assistir esporte.

Conclusão

Por intermédio desta pesquisa, a qual envolveu um número significativo de crianças e adolescentes, observou-se que a prevalência de excesso de peso foi bastante expressiva (n=325). Em relação ao hábito de assistir televisão, jogar videogame ou ficar no computador 46,15% (n=150) das crianças e adolescentes praticam estas atividades mais de 2 horas/dia, e destes 40,63% estão acima do peso, indicando que o sedentarismo pode influenciar no desenvolvimento do sobrepeso e obesidade.

Participaram da pesquisa as seis escolas municipais de Porto Xavier e todas apresentaram um número significativo de alunos com excesso de peso, porém aquela que não conta com professor de Educação Física foi a que teve um valor superior aos demais, em que 40% (n=6) dos escolares apresentaram algum grau de sobrepeso ou obesidade. Assim, com esse resultado pode-se destacar a importância deste profissional nas escolas, pois este é um local de ensino e onde crianças e adolescentes passam grande parte de seu tempo.

As atividades físicas praticadas fora da escola são na maioria leves, e obteve-se um valor muito significativo de alunos que não fazem nenhum tipo de atividade física fora do ambiente escolar, perfazendo um total de 185 crianças e adolescentes, e destes 52,10% (n=50) estão acima do peso. Então

se evidencia a importância de educar esta população com ênfase na formação de hábitos alimentares adequados e na prática de atividades físicas.

Referências

- AMARAL, A. A.; PIMENTA, A. P. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. V. 9, n. 4, p. 19-24, out. 2001.
- BALABAN, G.; SILVA, G. A. P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. *Jornal de Pediatria*. V.77, n.2, p.96-100, 2001.
- BARBOSA, V. L. P. *Prevenção da obesidade na infância e na adolescência: exercício, nutrição e psicologia*. São Paulo: Manole, 2004.
- BETTI, M.; Z., L. R. Educação Física Escolar: Uma Proposta de Diretrizes Pedagógicas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. V.1, n.1, p. 73-81, 2002.
- CELESTRINO, J. O.; COSTA, A. S. A prática de atividade física entre escolares com sobrepeso e obesidade. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*. V. 5, n. especial, set. 2006.
- FAGUNDES, A. A. et. al. *Sisvan. Vigilância alimentar e nutricional: orientações básicas para a coleta, processamento, análise dos dados e informação em serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 120 p.: il. color. (Série A. Normas e manuais técnicos).
- FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo: Fundação BYK, 1995.
- GIULIANO, R.; MELO, A. L. P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. *Jornal de Pediatria*. V.80, n.2, p. 129-134, 2004.
- HAYWOOD, K. M.; GETCHELL, N. *Desenvolvimento motor ao longo da vida*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

- LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. *Nutrição e dietética em clínica pediátrica*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- 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.
- OEHLSCHLAEGER, M. H. K. et al. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo em adolescentes de áreas urbana. *Revista Saúde Pública*. V. 38, n. 2, p. 157-163, abr. 2004.
- OLIVEIRA, A. M. A.; CERQUEIRA, E. M. M.; OLIVEIRA, A. C. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil na cidade de Feira de Santana-BA: detecção na família x diagnóstico clínico. *Jornal de Pediatria*, V. 79, n. 4, p. 325-328, 2003a.
- OLIVEIRA, Cecília L. de; FISBERG, Mauro. Obesidade na infância e adolescência: uma verdadeira epidemia. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 107-108, abr. 2003b.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável*. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2003.
- PINHO, R. A.; PETROSKI, E. L. Nível habitual de atividade física e equilíbrio energético de adolescentes. *Revista Brasileira Atividade Física e Saúde*. V. 4, p. 5-16, 1999.
- RIBEIRO, R.; ROSADO, G.; BARUKI, S. Associação entre estado nutricional e atividade física em escolares da Rede Municipal de Ensino em Corumbá-MS. *Rev. Brás. Med. Esporte*. V. 12, n. 2, mar./abr. 2006.
- SILVA, G. A. P.; BALABAN, G.; MOTTA, M.E.F.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev. Brás. Saúde Matern. Infant.*, 5(1): 53-59, jan./mar., 2005.
- TRICHES, R. M., GIUGLIANI, E. R. J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev. Saúde Pública*, 39: 541-547, 2005.

Recebido em: 22/5/2012

Aceito: 20/8/2013