

**INSTITUTO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR CLARA VITÓRIA
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO INFANTIL E ANOS INICIAIS.**

MARIA DA CONCEIÇÃO VITORIANO DA SILVA

**PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ESCOLARES DA
CIDADE DE ITAJÁ**

Assú - RN

2014

SUMÁRIO

RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
1. INTRODUÇÃO.....	09
1.1 O Problema.....	09
1.2 Objetivos.....	11
1.2 Objetivo geral.....	11
1.2.1 Objetivo específico.....	11
1.3 Justificativa.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Sedentarismo em adolescentes.....	14
2.2 Benefícios da atividade física.....	14
3. METODOLOGIA.....	16
3.1 Caracterização da pesquisa.....	16
3.2 População e Amostra.....	16
3.2.1 População.....	16
3.2.2 Amostra.....	16
3.3 Instrumentos para coleta dos dados.....	17
3.4 Procedimentos.....	17
3.5 Tratamentos estatísticos.....	17
4. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	18
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	20

RESUMO

O sedentarismo é uma das causas que contribuem para a obesidade e por consequência contribuem para uma série de doenças, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos, como a hipertensão, problemas cardíacos, colesterol e etc. Sabendo disso a atividade física associada a uma alimentação saudável são as soluções para a prevenção e cura dessas doenças, contribuindo assim para a saúde e a qualidade de vida. O presente estudo descritivo objetivou analisar qual o nível da prática de atividade física entre os escolares no município de Itajá RN. A amostra será composta por 60 alunos das escolas municipais da área urbana. Será verificada a massa corporal de cada indivíduo selecionado, a estatura e o IMC de cada participante da pesquisa. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cada indivíduo será classificado quanto ao IMC, foi aplicado um questionário da IPAQ para classificar o nível de atividade física de cada indivíduo. Serão relacionados os dados da classificação do nível de atividade com IMC de cada aluno, segundo o gênero. Os resultados da pesquisa serão apresentados através de gráficos e tabelas.

PALAVRAS-CHAVE: Sedentarismo; nível de atividade física; IMC.

ABSTRACT

Physical inactivity is one of the causes that contribute to obesity and therefore contribute to a number of diseases, which is detrimental to their health, such as hypertension, heart problems, cholesterol and so on. Knowing that physical activity associated with a healthy diet are the solutions for the prevention and cure of these diseases, thus contributing to the health and quality of life. This descriptive study aimed to analyze what level of physical activity practice among school children in the municipality of Itajá RN. The sample consisted of 60 students of municipal schools in the urban area. Will be checked for body mass of each individual selected, height and BMI of each research participant. According to the World Health Organization, each individual will be classified as BMI, a questionnaire was applied to classify the IPAQ physical activity level of each individual. Data will be related by their level of activity with BMI of each student, according to gender. The survey results will be presented through graphs and tables.

KEYWORDS: Sedentary lifestyle, physical activity level, BMI.

1. INTRODUÇÃO

1.1 O problema

A obesidade vem crescendo no mundo inteiro, em e hoje assume um índice alarmante e é considerada um problema de saúde pública mundial. Segundo Enes e Staler (2010) esses índices vêm crescendo cada vez mais entre crianças e adolescentes e existem fatores determinantes para esse aumento.

A obesidade segundo Oliveira (2005), é o acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, em partes do corpo ou no corpo todo, com grande aumento de massa corporal, e devido a esse estágio as pessoas que sofrem com esse tipo de problema acaba se doando a morbidez e ao estresse. A prática esportiva ou de exercícios físicos pode evitar esse problema e levar os adolescentes a uma vida saudável

Mas a obesidade não se trata apenas de uma doença tipicamente contraída pelo excesso de alimentos de altos valores calóricos, mas também de uma herança genética, é o que diz muitos estudiosos e pesquisadores da área como Sabino (2010), onde afirma em seus estudos sobre os fundamentos de Martínez, Marques Lopes e Marti Moreno Aliaga, onde comparam a estrutura de desenvolvimento das pessoas mais velhas da família como avós, pais até os sobrinhos, percebendo que os mesmo tem o mesmo fator de obesidade.

Atualmente o Brasil ocupa o 77º lugar no ranking de países mais gordos do mundo. O Instituto Brasileiro de geografia e Estatística (IBGE), afirma segundo pesquisa que em 2009 o Brasil estava com 21,7 de sua população na faixa etária de 10 a 19 anos estavam acima do peso e 5,9 estão obesos. No nosso estado essa realidade não é diferente, segundo uma pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2012, o Rio Grande do Norte, possui 52,3% de pessoas acima do peso e 18,5% de pessoas obesas. IBGE (2012)

Segundo a (OMS) em 2015 o mundo vai está com 2,3 bilhões de pessoas acima do peso e 700 milhões de obesos.

Segundo alguns estudiosos como Sabino (2010) são vários fatores que podem influenciar no surgimento da obesidade ainda na infância ou surgir nas demais fases da vida e esses fatores vão desde as consequências da revolução industrial até os biológicos genéticos.

Os hábitos alimentares são um fator que pode contribuir para o aumento de peso aumento de consumo de alimento ricos em açúcares e gorduras, os prontos ou semi prontos, que na atualidade, pode ser considerado como uma consequência do desenvolvimento do mercado de trabalho aonde homens e mulheres tem passado o dia fora de casa deixando a desejar na organização alimentar de seus filhos e de se próprios optando por alimentos que fiquem prontos rapidamente. Enes e staler (2010)

Esse tipo de problema não vem ocorrendo apenas nas cidades grandes, os supermercados de todas as regiões tem proporcionado uma variedade cada vez maior de gêneros alimentícios, além de que o aumento do mercado de trabalho feminino não é uma realidade dos centros urbanos, mas também das cidades do interior, segundo dados do IBGE (2010).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos anos houve um aumento global do consumo de alimentos altamente calóricos e ricos em gordura, sal e açúcar, mas pobres em vitaminas, minerais e outros micronutrientes. Ao mesmo tempo, ocorreu uma queda na atividade física por causa do aumento de atividades laborais de natureza sedentária, mudança nos meios de transporte e aumento da urbanização. (IBGE, 2009).

Fazer exercícios físicos, ter uma boa alimentação equilibrada, balanceada, acertando em todos os nutrientes na medida certa pode garantir segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde, 2010), longevidade, recuperação de todo organismo, otimismo e prazer e qualidade de vida emocional, experiências hoje vivenciados por crianças, jovens e idosos.

1.2 JUSTIFICATIVA

A obesidade e sobrepeso vêm crescendo significativamente no mundo inteiro, se tornando um caso de grande preocupação das autoridades e da população. Cada vez mais os meios de comunicação vêm alertando para essa realidade. As causas e consequências desse aumento de peso afetam diretamente esse público, tanto na saúde como nas suas relações pessoais, contribuindo para uma péssima qualidade de vida. E fenômeno não acontece só entre adultos, as crianças e adolescentes estão se tornando cada vez mais “gordos”, e como consequência disso estão adquirindo doenças cada vez mais cedo, como a hipertensão, acidentes vasculares cerebrais, e por último e principalmente a obesidade.

Diante dessa realidade, nota-se uma necessidade de conhecermos a realidade do nosso município, especialmente das crianças e adolescentes, para verificar se esse fenômeno está acontecendo também na nossa cidade.

1.3 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral:

Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da cidade de Itajá

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar a prevalência de obesidade em crianças e adolescentes;
- Observar a prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes;
- Observar o nível de atividade física de crianças e adolescentes.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SOBREPESO E OBESIDADE

Em geral, é de conhecimento de grande parte da população que a obesidade é um problema mundial, de acordo com MENDONÇA MRT et al (2010) obesidade é uma doença crônica em expansão e sua prevalência vem aumentando de forma crescente em todas as faixas etárias, principalmente em crianças e adolescentes, em todos os estratos sociais, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, o que a torna epidêmica em alguns países.

Segundo a OMS (Organização Mundial de saúde), a obesidade é um problema de saúde, entretanto, mesmo as pessoas sabendo disso, continuam sem se preocupar, ou seja, continuam tendo uma alimentação desequilibrada e não praticando atividades físicas.

Ainda de acordo com MENDONÇA MRT et al (2010) a elevação da prevalência da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento tem sido associada a dietas com excesso de gorduras e pobre em frutas e vegetais, cada vez mais as pessoas se alimentam fora de casa, levando-os a comer lanches como: salgados, sanduíches, refrigerantes etc. e à redução da atividade física no trabalho, já que muitas vezes as pessoas passam o dia todo sentado, essa falta de exercício causa comodidade, levando a pessoa a não praticar exercício mesmo tendo tempo livre, e no lazer (utilização do automóvel, horas em frente à televisão, ao computador, aos *vídeo games*) os quais se encontram indiscutivelmente associados ao poder aquisitivo dos indivíduos. À medida que melhora a condição econômica e os elementos acima citados se tornam acessíveis a todos, o processo de transição nutricional vai se estabelecendo.

Segundo GUEDES et al(2010) vários estudos realizados em diferentes regiões do mundo têm apontado acentuado aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em populações jovens, o que é preocupante, já que

crianças doentes, serão adultos doentes. Especificamente no Brasil, no início da década de 1970, a prevalência de sobrepeso em jovens entre 6 e 18 anos era estimada em 4%. Na década de 1990, essa estimativa se elevou para 14%, e em 2003 alcançou proporção próxima de 17%, ou seja, mais que quadruplicou. Na cidade de Itajá também não é diferente, percebemos em nossa pesquisa, que muitas crianças e adolescentes estão acima do peso.

Ainda de acordo com o autor a obesidade é algo alarmante porque além das implicações biológicas para a saúde dos jovens, crianças e adolescentes com sobrepeso e obesos apresentam maior incidência de problemas relacionados à autoestima, pois muitos não gostam da sua aparência física, se sentem inferiores, excluídos dos padrões de beleza ditados pela sociedade, muitos sofrem bullying seja na escola, ruas e até mesmo em casa, quando familiares sem perceber começam a pressionar a criança a perder peso e para isso muitas vezes usam termos pejorativos o que ao invés de incentivar, causa é um desestímulo, afetando o relacionamento interpessoal com graves repercussões psicológicas e sociais GUEDES et al(2010).

Segundo GUEDES et al (2010) o sobrepeso e a obesidade apresentam etiologia multicausal, envolvendo componentes genéticos, fisiológicos, metabólicos e psicológicos, ou seja, muitos herdaram a obesidade de seus pais, outro fator é o próprio metabolismo da pessoa, salientando que a maneira como as pessoas enfrentam as dificuldades da vida é relativo, muitos se apoiam na alimentação de guloseimas como refugio dos problemas, e sem deixar de citar o sedentarismo, já que muitos não praticam nenhuma atividade física, seja por falta de tempo, preguiça ou até baixa estima, em que a pessoa acredita não ter mais como perder peso e assim não procuram meios para ajudar a si mesmo.

Contudo, o que pode justificar em grande parte o crescente aumento nas últimas décadas da proporção de jovens com sobrepeso e obesos são as mudanças observadas recentemente em seu estilo de vida, Para BARBIERI e MELLO (2010) isso seria: como os indivíduos se alimentam, os horários das refeições, quanto tempo dedica á atividade física, moradia, e seu comportamento diante a sociedade etc.

É importante citar aqui como se dar o processo para obter o Índice de Massa corporal(IMC) em estudos epidemiológicos, o diagnostico do estado

nutricional de adultos é feito a partir do Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso, medido em quilogramas, pela altura ao quadrado, medida em metros (kg/m²) (WHO, 2000). O excesso de peso é diagnosticado quando o IMC alcança valor igual ou superior a 25 kg/m², enquanto que a obesidade é diagnosticada com valores de IMC superiores a 30 kg/m². Esses critérios são os utilizados pelo Vigitel (2012) para analisar as informações sobre peso e altura fornecidas pelos entrevistados. Esse método foi utilizado na nossa pesquisa.

É fundamental mostrarmos o que alguns autores dizem a respeito da obesidade e suas consequências à saúde. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade pode ser conceituada como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo que pode ocasionar vários problemas de saúde, já que essa condição corporal pode promover o desenvolvimento de diversas doenças no ser humano, dentre elas, podemos destacar: diabetes *mellitus* do tipo II e disfunções cardiovasculares, que são, atualmente, as principais causas de morte no Brasil.

Além disso, o sujeito obeso tem alta probabilidade de desenvolver vários distúrbios de ordem psicossocial, tais como: depressão, transtornos de ansiedade e alteração de imagem corporal, a pessoa começa com uma insatisfação com o corpo, depois devido a isso, ela para de fazer qualquer exercício que tenha esforço, há hipótese de primeiro ser pelo cansaço atingido rapidamente, segundo por não se sentir bem ao ver pessoas com o corpo esbelto praticando, o que a deixam constrangidas, tudo isso pode causar as doenças acima citadas.

Todas essas consequências, atribuídas e associadas ao excesso de gordura corporal, fazem com que a obesidade, na sociedade contemporânea, seja considerada um grave problema de saúde pública.

Segundo BARBIERI e MELLO (2010) os Principais causadores da obesidade: são Sedentarismo e alimentação inadequada 82,66 %, fatores genéticos 30,6 %, nível socioeconômico 30,6 %, fatores psicológicos 21,3 %, fatores demográficos 16%, nível de escolaridade 5%, desmame precoce 5%, ter pais obesos 3%, estresse 2% Fumo/Álcool.

De acordo com CAVALCANTI, DIAS e COSTA (2005), o aumento da obesidade está tradicionalmente associado com a fartura de alimentos, a

mudanças na composição dietética da população ocidental e ao acesso barateado às farinhas e gorduras, cada vez mais a população brasileira se alimenta de maneira inadequada, incluindo no seu cardápio comidas gordurosas, doces, salgados, substituindo, frutas, verduras, legumes, por lanches rápidos conjuntamente com a ingestão de refrigerantes e sucos industrializados, isso virou um ciclo vicioso pois pais ensinam seus filhos a se alimentarem da mesma maneira, talvez por isso o número de jovens que sofrem com a obesidade está aumentando progressivamente. E, com isso, a ingestão de nutrientes inadequados à saúde se torna cada vez mais frequente.

De acordo com o Ministério da Saúde a péssima alimentação é uma das razões para aumento da obesidade. Na população Brasileira apenas 18,2% consomem frutas, verduras e hortaliças e 28% da população bebem refrigerante todos os dias da semana.

Segundo Hallal (2006), A prática adequada de atividade física na adolescência traz vários benefícios para a saúde física e mental, seja por meio de uma influência direta sobre a morbidade na própria adolescência ou por uma influência mediada pelo nível de atividade física na idade adulta. Embora a maioria das doenças associadas ao sedentarismo somente se manifeste na vida adulta, é cada vez mais evidente que seu desenvolvimento se inicia na infância e adolescência. Sendo assim, o estímulo à prática de atividade física desde a juventude deve ser uma prioridade.

Apesar dessas evidências, a prevalência de sedentarismo ainda é muito alta, tanto em países ricos, quanto naqueles de renda média ou baixa. Ainda mais preocupantes, são as evidências de que a aptidão física (medida pela resistência cardiorrespiratória) de adolescentes vem apresentando tendências de declínio em algumas populações.

No Brasil, há poucos estudos de base populacional ou escolar sobre atividade física em adolescentes, de acordo com GONÇALVES (2006), algumas cidades apresentam um índice de 8,5% dos adolescentes da cidade de Niterói no estado do Rio de Janeiro praticam algum esporte, infelizmente não sendo essa a realidade de muitas cidades brasileiras, principalmente nas cidades nordestinas como aborda a autora. Como não se pode ter uma base

do que acontece nas demais, através da autora sabemos que a realidade de Niterói/RJ acontece devido ao incentivo e apoio por parte de ONGs (organizações não Governamentais), entidades públicas e privadas e as Escolas públicas e privadas.

Segundo o (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) o ser humano tem certa tendência a não desperdiçar energia e tem o hábito de ser preguiçoso, uma influência da sua formação, e se o exercício causar dor provavelmente não irá repeti-lo.

Segundo SILVA et al (2010), a atividade física é fundamental para ter qualidade de vida proporcionando benefícios em diversos aspectos, tanto fisiológicos, sociais e como afetivos. Se tratando dos benefícios fisiológicos essa comprovação é ainda maior, sendo essa prática imprescindível para a prevenção e o tratamento de diversas doenças.

Estudos comprovam a prática da atividade física está relacionada diretamente a poucos ou a ausência de sintomas depressivos ou ansiedade. Está também relacionada a uma boa e rápida recuperação em circunstâncias de traumáticas e patológicas. E está relacionada ao trabalho proporcionando condições favoráveis na produtividade e no melhor desempenho das atividades no trabalho.

Portanto, para se combater a obesidade é necessário que a população se conscientize de que precisa de uma reeducação alimentar e que atividades físicas são essenciais para uma vida saudável.

2.2 SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A obesidade e o sobrepeso são problemas presentes não só na vida de adultos, mas também em crianças e adolescentes, e o número de casos vem crescendo significativamente. Por isso se faz necessário estudos epidemiológicos de base populacional que investigue o sobrepeso e obesidade na infância, para que sirva de alerta para a população.

No Brasil, pesquisas nacionais evidenciaram que 4,8% das crianças menores de 10 anos e 4,6% entre um a quatro anos têm sobrepeso, inquéritos nacionais realizados nas décadas de 70, 80 e 90, no Brasil, demonstraram crescimento na prevalência de obesidade de 3,6% para 7,6% no gênero feminino, na população de quatro a cinco anos de idade. ENES E SLATER (2010).

As crianças e adolescentes deveriam ser mais saudáveis do que os adultos, principalmente ao que diz respeito à pressão arterial, porém muitos apresentam sinais de hipertensão, para ENES E SLATER (2010) isso se dar devido o fato das crianças e adolescentes manter uma alimentação inadequada, caracterizada pelo excesso de consumo de açúcares simples e gorduras e pela falta de consumo de hortaliças, frutas etc, tudo isso adicionado a falta de exercício físico, já que atualmente as crianças estão deixando de lado as brincadeiras que exigem esforço, como correr, pular, andar de bicicleta, ao invés disso muitas passam o dia em frente a televisão, vídeo game ou computador, o que facilita o ganho de peso.

Nos adolescentes não é diferente, há um aumento de consumo de refrigerantes, sucos artificiais por parte deste público, como também os lanches rápidos feitos nas cantinas escolares que oferecem aos alunos um variado cardápio de guloseimas e salgados. Todos esses fatores fazem com que doenças cardiovasculares apareçam cada vez mais cedo em nossos jovens.

De acordo com BARBIERI e MELLO (2010) há vários fatores que acarretam a obesidade infantil, defendendo que ela está fortemente associada ao desmame precoce, no qual muitas mães deixam de amamentar seus filhos, por diversos motivos sendo que muitas vezes é devido trabalhar fora e não ter tempo suficiente para amamentá-los isso leva à introdução inadequada de alimentos.

Além destes fatores, as autoras citam: o peso pré-gestacional materno, o fumo durante a gestação e o estado nutricional na infância.

Sobre a obesidade no público adolescente, essas autoras afirmam que isso se deve ao consumo de lanches em excesso mal-balanceados, ressaltando que estes são bastante influenciados pelas propagandas consumistas, que cada vez mais incentivam ao consumo desenfreado de comidas calóricas e malélicas a saúde BARBIERI e MELLO (2010).

LOPES, PRADO e COLOMBO (2010), destacam que, nos últimos anos houve uma tendência da população de um modo geral, em substituir as principais refeições por lanches rápidos, conhecidos como fast-food, por ser mais acessível e prático para os pais que trabalham o dia todo, também as transformações provocadas pela vida moderna transferem esses hábitos ditos incorretos para seus filhos, prejudicando assim a alimentação adequada das crianças, isso é um fato que precisa ser urgentemente amenizado.

Os pais precisam de uma reeducação de hábitos alimentares pois estes deveriam ser os principais facilitadores, orientando seus filhos sobre a importância de se alimentar bem e incentivá-los à prática de esporte ou qualquer outra atividade física, para tanto é necessário que os pais compreendam e sejam pessoas ativas, com alimentação balanceada, já que muitos até falam sobre essa importância de ingerir verduras, legumes, frutas mas na prática não comem, então como eles podem exigir que seus filhos façam o que eles mesmos não fazem. LOPES, PRADO, E COLOMBO (2010).

Quando os pais começarem a selecionar bem os alimentos que entram em suas casas e sair para praticar exercícios físicos com seus filhos dando assim um bom exemplo, a cultura de ter uma saúde adequada será passada de geração para geração.

Mas a realidade é outra, os pais das crianças e adolescentes na correria do dia a dia segundo LOPES *et al.*(2010), ao invés de incentivar uma alimentação saudável incentivam seus filhos a comerem lanches por serem refeições rápidas e acabam prejudicando seus filhos.

2.3 SEDENTARISMO COMO UM FATOR DE RISCO PARA FUTURAS DOENÇAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Para compreensão vale salientar a definição de sedentarismo na visão de alguns autores, segundo TADORO (2001) sedentário, vem do latim *sedentarius*, tem origem na palavra *sedere* (estar sentado), é o sinônimo de inativo, passividade, ou seja, aquele que faz o mínimo possível de movimento. Muitas pessoas se enquadram nessa situação, seja por causa do trabalho,

muitos passam horas e horas sentadas em frente ao computador, outros simplesmente por opção e falta de interesse.

Para SOUSA (2006), CARVALHO *et al* (1996) e MATTOS *et al.*, (2006), o sedentarismo é definido como a diminuição da atividade física habitual, onde os progressos tecnológicos e culturais ganharam espaços e o ser humano passou a gastar menos calorias por semanas em esforço físico, ou seja atividades simples do dia como ir caminhando ao supermercado é cada vez mais raro, muitos vão de automóvel, ao invés de uma corrida acompanhada de amigos, as pessoas optam por conversar virtualmente acomodados em suas poltronas e assim por diante, são inúmeras atividades que estão desaparecendo da vida dos sujeitos, assim a tecnologia trouxe muitos benefícios mas também acarretou vários problemas, deixando as pessoas preguiçosas e inativas.

Segundo a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (1998) Há muitos fatores que levam crianças e adolescentes ao sedentarismo. Esses fatores são: a tecnologia, as crianças aprendem muito rápido a manusear os aparelhos eletrônicos, e ficam encantadas pelo mundo virtual deixando de brincar em grupo e se movimentando cada vez menos, o aumento de insegurança e a redução de espaço nos centros urbanos (onde vive a maior parte das crianças) há uma diminuição para as oportunidades, de uma vida ativa, dando espaço a atividades sedentárias.

FAIGENBAUM (1998), outro autor que recorreremos para subsidiar nossa pesquisa afirma que uma das maiores preocupações na infância e na adolescência é a falta da prática de atividade física, já que estilo de vida inativo esta aumentando o risco de doenças coronarianas, hipertensão, diabetes mellitus e obesidade entre outras doenças crônicas que aparecem nos adultos.

Para FIATES *et al.* (2008), as crianças permanecem mais tempo assistindo televisão e menos tempo fazendo atividade física, as crianças tem bastante energia, antes elas brincavam mais, o que gastavam as calorias, atualmente elas permanecem muito tempo paradas, assim há um acúmulo de calorias, ocasionando problemas relativos ao peso, os programas voltados para o público infantil (Desenhos, jogos de vídeo game) e propagandas de anúncios

de alimentos também não ajudam, e sim estimulam a ingestão de alimentos que não são nutritivos a saúde como: fast-foods e guloseimas, aumentando o índice de obesidade.

Uma das justificativas do aumento do sedentarismo é postulado por GONÇALVES (2007), onde ele expressa que andar de bicicleta, brincar de pega ou de queimada já não são atividades praticadas nos centros urbanos. A segurança pública nos centros urbanos, transportes, moradia entre outros fatores contribuem para a inatividade física nos momentos de lazer das crianças e adolescentes, portanto é indispensável que o governo perceba que o sedentarismo que vem conjuntamente com a obesidade e outras doenças, é uma questão de saúde pública e que é preciso um investimento alto tanto nos hospitais para tratamentos, como também oferecer mais espaços acessíveis para a realização de atividades físicas, e que tenham segurança pública, pois com a violência fica difícil sair de casa.

Para MACHADO (2011), o estímulo a pratica de atividade física na infância e na adolescência deve ser uma prioridade para das políticas públicas educacionais de saúde e lazer.

Como já dito anteriormente a falta de atividade física facilitou a nossa vida, porém diminui a qualidade de vida das pessoas. É assustador ver o quanto aumentou os casos de hipertensão, diabetes, obesidade, entre outras doenças em pessoas cada vez mais jovens. Essas doenças podem ser evitadas com uma simples atitude, a prática de atividade física.

Para BRACCO et al (2003) a idade escolar é o melhor período para desenvolvimento da aptidão física e para adoção de um estilo de vida mais ativo, que pode ser mantido na vida futura, além de melhorar o desempenho acadêmico . Daí a importância do papel da escola na vida dos seus alunos, estas devem oferecer um cardápio saudável e proporcionar atividades físicas, de lazer para seus estudantes, pois muitos só têm contato com essas atividades na escola, pois em casa, ou nas ruas não encontram lugares adequados nem estímulos para que essas atividades sejam realizadas.

O sedentarismo pode deixar várias crianças e adolescentes obesos e a própria obesidade o fará mais sedentário. Apesar dos sujeitos obesos não quererem fazer exercícios físicos, seja por qual motivo, indisponibilidade, desinteresse, baixa estima, cansaço, de acordo POWERS e HOWLEY (2000) indivíduos obesos nem sempre conseguem fazer a atividade física proposta pelo profissional de Educação Física, portanto para os indivíduos obesos é preferível à prática de atividade física aeróbica de baixa intensidade e longa duração, é mais indicado.

Para JUZWIAK, PASCHOAL e LOPEZ (2000), é importante as crianças e adolescentes praticarem atividades física, no processo de crescimento e desenvolvimento. Pois, evita diversas doenças, a atividade física oferece para criança a oportunidade da prática do lazer, para o convívio social e o promove aptidões físicas e maior autoestima e confiança.

Os estudos científicos demonstram que uma parcela significativa das crianças brasileiras apresenta sobrepeso e são sedentários, sendo que a causa de maior relevância deste fato é o aumento da tecnologia tornando esta população cada vez mais sedentária. Eles ficam boa parte do dia em frente à televisão, computador e jogando videogame e com isso não praticam atividade física. Agravando ainda mais esta situação, fazem uso de uma dieta rica em guloseimas o que conseqüentemente resulta em obesidade e doenças cardiovasculares.

De acordo com GONÇALVES (2007) as brincadeiras de rua já não são mais frequentes nos dias de hoje, porque elas estão sendo substituídas por atividades sedentárias como: jogar vídeo game assistir TV e passar horas a fio conectadas nas redes sociais, a atividade física é importante mesmo que ela seja espontânea, pois previne, dentre outras patologias, a osteoporose e a obesidade. O comportamento sedentário das crianças e adolescentes contribui para diminuição dos gastos calóricos, o que segundo KLESGES et al (1993) pode influenciar na aparição da obesidade.

Para BAR-OR et al (1998), BRAY (2002) e FIATES (2008), a criança obesa tem um grande risco de ter hipertensão, hiperinsulinêmica e a diminuição de hormônios de crescimento, desordens respiratória e problemas

ortopédico, quando a criança chegar na fase adulta ela esta propensa a ter doenças cardíacas, hiperlipidêmica, acidente vascular cerebral, câncer, diabetes, osteoartrite, distúrbios de humor, distúrbio de sono.

Para MULLER (1998) dentre as doenças causadas pelo sedentarismo, apresenta-se maior prevalência no mundo a hipertensão arterial (HA), ocorrendo cerca de 30% da população adulta no mundo, e já atinge o público infante-juvenil.

Um estilo de vida sedentário pode ter inúmeros problemas de saúde como: flexibilidade articular, regressão funcional, compromete o funcionamento de muitos órgãos, causa hipotrofia de fibras musculares e as doenças como diabetes, hipertensão arterial, aumento do colesterol, obesidade, infarto do miocárdio e também possui uma grande parcela de culpa em casos de morte súbita. GALLANO E TINUCCI (2011).

Diante dessa situação a melhor solução para esses problemas está inserção da atividade física na vida desse sujeito obeso ou sedentário. Mas essa causa não é responsabilidade única e exclusiva do educador físico, é responsabilidades de todos os envolvidos e dispostos a mudar essa realidade assustadora que vem consumindo a sociedade. GALLANO E TINUCCI (2011).

3. METODOLOGIA

3.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA:

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza descritiva, pois tem como principal objetivo descrever características de um grupo numa dada realidade.

3.2. População e Amostra

3.2.1. População

A população dessa pesquisa é composta por adolescentes escolares com idade de 11 a 15 anos das escolas da rede pública localizadas na área urbana do município de Itajá-RN.

3.2.2. Amostra

A pesquisa foi realizada com todos os alunos dos 5ºs anos “a” de cada escola.

3.3. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS:

Foram utilizados como instrumentos para coleta de dados, uma balança mecânica da marca Balmac, com capacidade para 150 kg, com peso mínimo de 2 kg e régua antropométrica medindo até 2 metros. Também foi utilizado o questionário IPAC, Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC).

3.4. PROCEDIMENTOS:

O primeiro procedimento a ser tomado foi o contato com a direção das escolas para saber da disponibilidade das mesmas. Logo após o resultado positivo, foi marcada uma reunião com os pais dos alunos para a explicação

dos métodos a ser utilizados na pesquisa acerca de seus filhos. Nessa mesma reunião foram entregues os TCLEs, para o consentimento dos pais em virtude dos alunos serem menores de idade.

Em seguida foi o primeiro contato com os alunos, através de uma reunião para explicar os procedimentos que iriam ser utilizados durante a pesquisa, como a aplicação do questionário e as medidas antropométricas.

O passo seguinte foi à aplicação do Questionário Internacional De Atividade Física (IPAC), com a explicação e a leitura de cada questão junto com os alunos.

Em outro momento aconteceu a verificação das medidas antropométricas, pesando e medindo um a um, na balança mecânica da marca Balmac, com capacidade para 150 kg, com peso mínimo de 2 kg e régua antropométrica medindo até 2 metros.

E por ultimo foi tabulado os dados no programa Microsoft Excel, para a realização da análise de dados para ter o resultado da pesquisa.

3.5. Tratamentos estatísticos:

Para a comprovação dos dados serão construídos gráficos e tabelas onde serão apresentados os resultados da pesquisa.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

HALLAL, P. C. **Prevalência de Sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10 a 12 anos de idade.** Niterói, 2006.

IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003. **Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2006. Disponível em: www.ibge.gov.br. acesso em 15 de Fevereiro 2014.

GOLÇALVES, Hellen, **Sedentarismo e adolescência no Rio de Janeiro.** Niterói, 2006.

GIL, A. C. **Método e técnica da pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2008.

SABINO, Thaís. **O preço da obesidade será pago em algumas décadas.** Rio de Janeiro 2010

SILVA, R. S. et.al. **Atividade física e qualidade de vida.** Pelotas, 2010.

MATSUDO S. ET. AL. **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** São Paulo, 2001.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. CNS. TCLE,466,12. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em: 01 out. 2013.

BRACCO, M. M. et al. **Atividade física na infância e adolescência: impacto na saúde pública.** Revista ciências médicas, São Paulo, 2003.

FAIGENBAUM, A. **Fundamental fitness in children.** Health Fitn, 1998.

FIATES, G. M. R.; AMBONI, R. D. M. C.; TEIXEIRA. E. **Comportamento consumidor, Hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 21, n.1, p.105-114, jan./fev, 2008.

JUZWIAK,R.C; PASCHOAL,C.P; LOPEZ, A. F. J. **(exercício, nutrição do adolescente. Rio de Janeiro 2000.**

KLESGES R, C. Shelton M, L. Klesges L, M. **Effects of television on metabolic rate: potential implications for childhood obesity.** 1993.

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. **Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Vol. 63. Num. 01. 2010.

MULLER, W, H. WEAR, M. L; HAMIS, C. L. et al. **Whit measure of body fat distribution is best for epidemiologic research among adolescents? Am.J. epidemiol; Estados Unidos** ,v. 133, n. 9, pp 870-883, maio.1998

POWERS, S, K ; HOWLEY, E, T. **Fisiologia do Exercício: Teoria e Aplicação ao Condicionamento Físico e ao Desempenho.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2000.

TADORO, M.A. **Dança: Uma interação entre o corpo e a alma dos idosos.** 92f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de Pós-Graduação da Universidade Estadual de Campinas. 2001.

ENES, C.C; SLATER B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes.** Revista brasileira epidemiol. São Paulo. 2011

GALLANO,B; TINUCCI, T. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.25, p.37-43, dez. 2011.