

OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO ENSINO FUNDAMENTAL DE 5^a A 8^a SÉRIES, DA ZONA URBANA DE CIANORTE-PR

OBESITY IN CHILDREN AND TEENARGES ATTENDING THE FUNDAMENTAL SCHOOL FROM THE URBAN ZONE OF CIANORTE CITY- STATE OF PARANÁ

A. Ferraz Garcia^{*}
Amauri Aparecido Bássoli de Oliveira^{**}
Edna Regina Netto de Oliveira^{***}
Darlei Landi^{****}

RESUMO

O propósito do presente estudo foi verificar a prevalência de obesidade e sobrepeso apresentada por crianças e adolescentes do ensino fundamental de 5^a a 8^a séries da zona urbana, do município de Cianorte-PR. Caracterizou-se como sendo do tipo descritivo. Fizeram parte da amostra 30% dos alunos de cada escola, num total de 1178 alunos, escolhidos de forma aleatória. Como instrumento para a obtenção dos dados referentes aos indicadores de obesidade (peso, estatura e somatório de dobras cutâneas do tríceps e subescapular) utilizou-se uma balança Plenna, com precisão de 100g, fita métrica e compasso de dobras cutâneas (Cescorf Científico). Os dados coletados indicam que 24,3% das crianças e adolescentes podem ser classificadas como obesas, tendo a alimentação e as horas que passam assistindo TV como fatores que devem ser considerados.

Palavras-chave: crianças. Adolescentes. Obesidade.

INTRODUÇÃO

A prevalência de obesidade, uma doença da nova era, tem aumentado significativamente com o passar do tempo.

Nas últimas décadas, tem-se dado grande ênfase ao estudo da gordura corporal e aos índices de adiposidade em crianças e adolescentes, devido a sua associação com o desenvolvimento de inúmeras doenças, representando um fator de risco para a saúde, quando em excesso (POLLOCK et. al., 1986 apud PINHO ; PETROSKI, 1999).

A obesidade na adolescência está associada a vários problemas, sendo mais prevalentes as conseqüências deletérias na área psicossocial e a persistência de obesidade na fase adulta, acompanhada de suas comorbidades (VIUNISKI, 2001).

Dentre as causas da obesidade infantil podemos citar: alimentação inadequada, inatividade física, propensão genética, fatores psicológicos e causas hormonais.

Vários estudos em crianças e adultos mostram que a maior porcentagem de obesos tem uma atividade física abaixo do normal. As pessoas mais ativas fisicamente têm um maior dispêndio de energia, que pode, na maioria das vezes, ajudar a manter o equilíbrio energético entre gasto e ingestão. A falta de exercícios também pode favorecer a obesidade (CAMPOS, 2000).

Dâmaso (2001, p. 238) afirma que a dieta rica em gordura estimula o desenvolvimento da obesidade, apresentando associação entre a quantidade de gordura na dieta e o grau de obesidade.

Quanto à genética, quando ambos os pais são obesos, a criança tem 80% de probabilidade

* Professora de Educação Física do Município de Cianorte – PR.

** Professor Associado do Curso de Educação Física – UEM

*** Professora Associada do Departamento de Farmácia e Farmacologia da UEM

**** Professor Adjunto do Departamento de Estatística da UEM

de vir a ser obesa; quando um dos pais é obeso, esse risco diminui para 40%; e, para 14%, quando nenhum dos pais é obeso (CONSENSO LATINO AMERICANO SOBRE OBESIDADE, 2001).

Considerando-se que a obesidade – que pode ser resultante de um conjunto de fatores – traz sérios danos à saúde do indivíduo, podendo levá-lo até à morte, torna-se de fundamental importância diagnosticar e tratar essa doença ainda na infância.

Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar o nível de adiposidade corporal em crianças e adolescentes do ensino fundamental da zona urbana de Cianorte – PR., bem como analisar a predisposição genética e alguns hábitos de vida que podem influir na obesidade.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Caracterização do estudo

Este estudo caracterizou-se como sendo descritivo do tipo diagnóstico, de acordo com Alves (2003), pois consistiu em observar, registrar, analisar e correlacionar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.

População e amostra

A população foi composta de 3931 crianças e adolescentes do ensino fundamental de 5ª a 8ª séries da zona urbana de Cianorte. A amostra foi constituída de 1178 crianças - escolhidas de forma aleatória, abrangeu 30% dos alunos de cada escola, e dividiu-se de forma igualitária em gênero.

A partir dos dados obtidos na amostra pode-se inferir a proporção para a população (finita) ao nível de confiança de 95%, com um erro máximo da estimativa de 2,5%

Os dados referentes à população foram obtidos junto ao Núcleo Regional de Ensino de Cianorte.

Instrumento de medida

Foram usados para obtenção dos dados desta pesquisa os seguintes instrumentos de medida:

- balança Digital Plenna (precisão de 100 gramas) para medida de peso corporal;

- compasso de dobras cutâneas (Cescorf Científico) para a medida do tecido subcutâneo (tríceps e subescapular);
- fita métrica afixada à parede para a determinação da estatura corporal;
- questionário (doze questões fechadas), para analisar parte dos hábitos de vida dos estudantes que participaram da pesquisa.

Testagem do instrumento de medida

O questionário teve sua validade de conteúdo aferida por docentes do Departamento de Educação Física da UEM. Para a análise de clareza e objetividade de linguagem, foi apresentado a cinco sujeitos da amostra, que o julgaram apropriado.

Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2001, nas escolas da zona urbana de Cianorte – PR. Após ter sido solicitada ao Núcleo Regional de Educação uma relação de todas as escolas existentes na localidade, com o número de alunos matriculados de 5ª a 8ª séries (3931 alunos), 30% dos alunos foram selecionados aleatoriamente para participar da pesquisa.

Os procedimentos obedeceram à seguinte rotina: (a) encaminhamento da equipe às escolas (pesquisadora e auxiliar); (b) levantamento da listagem das turmas; (c) sorteio dos diversos grupos de alunos; (d) aplicação do questionário; (e) apresentação da dinâmica do trabalho aos alunos; (f) coleta dos dados. As medidas eram realizadas pela pesquisadora; a auxiliar apoiava apenas na organização das crianças e no registro dos dados.

Análise dos dados

Para a análise dos dados foi usada a estatística descritiva. Para a análise do percentual de gordura dos participantes foi utilizado o procedimento de coleta de dobras cutâneas, sendo verificado apenas o somatório da dobras tríceps e subescapulares, de acordo com Lohman (1987 apud PETROSKI, 1999).

Quanto ao aspecto da influência genética, utilizamos para a análise a perspectiva da imagem corporal que as crianças e

adolescentes tinham em relação à constituição corporal dos pais e dos irmãos. Para tanto, foi solicitado às crianças e adolescentes que identificassem, nos desenhos apresentados no questionário, aqueles que mais se aproximavam da imagem que eles tinham em relação aos pais e irmãos. Para tanto, utilizaram-se os desenhos de silhuetas corporais (TRITCHLER, 2003, p. 462).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela 1 são apresentados os tamanhos das amostras por idade, série e sexo, e na tabela 2 são apresentadas as médias e desvios-padrão do peso e estatura mensuradas em relação ao sexo e idade dos participantes.

Tabela 1- Amostra investigada em relação a idade, série e sexo.

IDADE	SÉRIE												TOTAL GLOBAL
	6ª			7ª			8ª			TOTAL			
	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	FEM	MASC	TOTAL	
10	17	11	28	2	3	5	-	-	-	-	-	-	33
11	100	94	194	29	25	54	-	4	4	-	-	-	252
12	32	43	75	73	73	146	23	17	40	-	-	-	261
13	21	28	49	43	49	92	79	76	155	9	4	13	309
14	5	3	8	2	8	10	41	39	80	63	68	131	229
15	1	3	4	2	2	4	5	8	13	20	37	57	79
16	-	-	-	1	1	2	1	1	2	3	9	12	16
TOTAL GLOBAL	176	182	358	152	161	313	149	145	294	95	118	213	1178

Tabela 2 - Média e desvio-padrão por sexo e idade.

SEXO	IDADE	MÉDIA		DESVIO PADRÃO	
		PESO	ALTURA	PESO	ALTURA
FEM					
	10	39,2	147,6	8,9	7,5
	11	40,8	148,0	9,5	7,9
	12	45,8	154,5	9,3	7,2
	13	49,7	158,4	9,3	6,7
	14	54,3	161,3	8,1	6,0
	15	55,7	161,1	8,5	5,8
	16	54,4	162,6	10,1	3,1
MASC					
	10	38,5	144,8	10,0	8,2
	11	39,3	148,8	9,8	28,9
	12	45,9	153,9	10,5	7,2
	13	51,4	159,8	11,8	8,2
	14	54,7	164,5	10,6	7,8
	15	57,2	167,9	13,7	8,1
	16	64,5	171,3	10,7	6,8

O aumento no peso, nos sujeitos do sexo masculino, apresentou-se de forma progressiva, de acordo com a idade, o que corresponde ao crescimento vertical das crianças e adolescentes; nos do sexo feminino apresentou-se de forma progressiva até a idade de 15 anos. Aos 15-16 anos houve uma diminuição entre as médias de peso.

Isso pode ter ocorrido por dois motivos: (1) pelo fato de que as meninas nessa idade têm uma maior preocupação com a aparência, visto que nessa fase elas precisam ser aceitas pelo grupo a

que pertencem, por isso se cuidam mais e, (2) pelo fato de que o aumento das células de gordura é maior até os 14 anos, CLAO (2001).

Também devemos considerar que foi pequeno o número de meninas com 16 anos participantes da amostra, podendo isso interferir na diminuição da média de peso (Tabela 01).

Observa-se que o peso no sexo feminino apresenta uma variação considerável entre os participantes da pesquisa dos 11 para os 12 anos - de 4,98 kg - e dos 13 para os 14 anos - de 4,68 kg. No sexo masculino, o aumento foi aos 11-12 anos de 6,59kg, seguido de 7,34kg para os 15-16 anos.

Segundo o CLAO (2001), o aumento do peso é progressivo na adolescência, sendo que os valores alcançam 75 a 85% aos 14 anos e chegam ao máximo nas mulheres aos 16 anos e nos homens aos 18 anos, pois as mulheres apresentam uma maturação mais precoce em relação aos homens.

A variação anual do peso médio entre os alunos de 10 até 15 anos do sexo feminino foi: 1,63 (10 a 11 anos); 5,02 (11 a 12 anos); 3,94 (12 a 13 anos); 4,64 (13 a 14 anos); 1,36 (14 a 15 anos); sendo a variação média no período dos 10 aos 15 anos de 3,31kg/ano. No sexo masculino, a média de aumento do peso anual dos 10 aos 16 anos foi de 4,55kg.

Segundo Tanner (1975), o aumento é quase constante desde a idade de 3 anos até a puberdade, com incrementos médios de 2 a 3kg/ano. Pode-se então perceber que os valores encontrados estão, nos dois sexos, acima do proposto por esse autor.

No aspecto relacionado ao crescimento, verificou-se (Tabela 02) que no sexo masculino o aumento da estatura em relação à idade foi progressivo, com um crescimento que podemos considerar dentro da normalidade. No sexo feminino também ocorreu um aumento progressivo, tendo atingido o ponto máximo aos 11-12 anos.

Este resultado corrobora aqueles obtidos por Waltrick e Duarte (2000), segundo os quais as meninas apresentam uma velocidade de crescimento maior até atingir o ponto máximo aos 12-13 anos, e os meninos têm este ponto máximo aos 15 anos. Depois, a velocidade de crescimento declina gradativamente até os 20 anos, para ambos os sexos.

Nos meninos da amostra a maior diferença entre as médias das alturas se situou nos 12-13 anos. A média anual da altura do sexo masculino dos 10 aos 16 anos foi de 4,4cm/ano, tendo uma classificação abaixo dos níveis esperados. Tanner (1975) estima um crescimento de 5 a 6cm/ano.

No sexo feminino, a média anual de crescimento dos 10 aos 16 anos foi de 2,42cm/ano, muito abaixo do esperado, de acordo com Tanner (1975).

Segundo o CLAO, as mulheres mantêm velocidade de crescimento em altura maior que a dos homens, sendo que aos 10 anos têm 84% da altura final e os homens 78%. Assim, elas crescem mais até os 10 anos do que os homens, sendo que depois dessa idade elas tendem a crescer somente mais 16%, enquanto os homens tendem a crescer mais 22%.

Chamamos a atenção para o fato de que as crianças/adolescentes da amostra em média, independentemente do sexo, estão tendo um avanço maior no peso e menor no crescimento em relação ao estabelecido por Tanner (1975).

O percentual de gordura estimado por meio do somatório das pregas do tríceps e subescapulares (tabela 03) demonstrou que 24,3% das crianças são consideradas obesas (níveis alto e muito alto) e 41,7% delas estão acima do peso ideal (níveis moderadamente alto, alto e muito alto). Segundo Lohman (1987), o percentual de gordura é considerado alto quando o somatório das dobras (subescapulares e do tríceps) atinge valores superiores a 30mm (para meninos) e 35mm (para meninas), e muito alto quando é superior a 39 mm (para meninos) e 44 mm (para meninas).

Tabela 03 - Classificação da amostra de acordo com os níveis de obesidade

Nível de obesidade	FEM	MASC	Total Global
MUITO BAIXO	0,5%	2,1%	1,4%
BAIXO	7,0%	24,9%	16,2%
NÍVEL ÓTIMO	44,4%	37,3%	40,7%
MODERADAMENTE ALTO	23,8%	11,4%	17,4%
ALTO	13,8%	11,4%	12,6%
MUITO ALTO	10,5%	12,9%	11,7%
Total Global	100,0%	100,0%	100,0%

Neste sentido, devemos destacar que o sinal de alerta deve estar constantemente acionado, pois nossas crianças e adolescentes não fogem à regra mundial do vertiginoso aumento da obesidade.

Tabela 4 - Constituição corporal do pai, segundo a visão da criança.

Criança com nível de obesidade	CONSIDERA O PAI				Total Global
	MAGRO	OBESO	SOBREPESO	NÃO TEM PAI	
MUITO BAIXO	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
BAIXO	46,1%	2,6%	50,3%	1,0%	100,0%
NÍVEL ÓTIMO	49,6%	2,1%	46,9%	1,5%	100,0%
MODERADAMENTE ALTO	47,3%	2,4%	49,3%	1,0%	100,0%
ALTO	44,6%	2,0%	52,7%	0,7%	100,0%
MUITO ALTO	33,3%	8,7%	55,1%	2,9%	100,0%
Total Global	46,1%	3,0%	49,6%	1,4%	100,0%

Tabela 5 - Constituição corporal da mãe, segundo a visão da criança.

Criança com nível de obesidade	CONSIDERA A MÃE				Total Global
	MAGRO	OBESO	SOBREPESO	NÃO TEM MÃE	
MUITO BAIXO	56,3%	0,0%	43,8%	0,0%	100,0%
BAIXO	60,7%	0,5%	38,7%	0,0%	100,0%
NÍVEL ÓTIMO	57,5%	0,6%	41,5%	0,4%	100,0%
MODERADAMENTE ALTO	49,3%	1,0%	49,8%	0,0%	100,0%
ALTO	45,3%	2,0%	51,4%	1,4%	100,0%
MUITO ALTO	43,5%	3,6%	52,9%	0,0%	100,0%
Total Global	53,4%	1,2%	45,1%	0,3%	100,0%

A maioria das crianças considerou o pai com sobrepeso (49,45%), e a mãe magra (53,51%) (Tabelas 04 e 05). Somente 2,78% das crianças obesas consideram sua mãe obesa e 5,29% delas consideram o pai obeso. Isso revela que há crianças obesas com pais magros e com sobrepeso. Tal observação pode ser decorrente de uma imagem de normalidade que há no meio em que vivem, pois se sabe que o meio pode influenciar diretamente a forma como somos levados a interpretar e/ou analisar os fenômenos que nos cercam.

Assim, cria-se a hipótese de que a genética parece não ter sido o principal fator determinante da obesidade nessa pesquisa. Contudo, ressalta-se a limitação da hipótese, uma vez que esta foi baseada apenas na idéia e visão da criança participante do estudo. De acordo com Tritschler (2003, p. 463), as investigações que confiam apenas nas atuais avaliações do tamanho podem não captar os aspectos afetivos sutis dos distúrbios da imagem corporal. Mesmo com a limitação destacada, verifica-se a importância deste levantamento quando se observam os resultados dos dados gerais apresentados neste estudo.

Quanto à alimentação, a maioria das crianças faz 4 refeições diárias, de acordo com o recomendado por vários autores. Já a qualidade da alimentação da maioria não pode ser considerada como a mais adequada, pois há um grande consumo de guloseimas (balas, doces em geral, bolachas e outros) e pouco consumo de frutas, legumes e verduras. Essa desorganização

na ingestão alimentar pode estar contribuindo para o aumento de peso de nossas crianças/adolescentes (Tabelas 06 e 07). Resultado semelhante foi encontrado em escolares da cidade de Maringá (NETTO de OLIVEIRA; LOPES, 2001).

Tabela 6 - Consumo de frutas, legumes e verduras.

Consumo de Frutas, Legumes e Verduras					
CRIANÇA OBESA	TODOS OS DIAS	AS VEZES	RARAMENTE	NUNCA	Total Global
MUITO BAIXO	25,0%	68,8%	6,3%	0,0%	100,0%
BAIXO	22,5%	64,9%	12,0%	0,5%	100,0%
NÍVEL ÓTIMO	26,9%	63,3%	8,8%	1,0%	100,0%
MODERADAMENTE ALTO	25,4%	62,9%	10,2%	1,5%	100,0%
ALTO	32,4%	53,4%	10,1%	4,1%	100,0%
MUITO ALTO	39,9%	45,7%	9,4%	5,1%	100,0%
Total Global	28,1%	61,3%	9,8%	1,9%	100,0%

Tabela 7 - Consumo de Guloseimas.

CONSUMO DE GULOSEIMAS					
CRIANÇA OBESA	AS VEZES	NUNCA	RARAMENTE	TODOS OS DIAS	Total
MUITO BAIXO	81,3%	0,0%	6,3%	12,5%	100,0'
BAIXO	59,7%	1,6%	13,1%	25,7%	100,0'
NÍVEL ÓTIMO	56,9%	0,8%	7,7%	34,6%	100,0'
MODERADAMENTE ALTO	52,7%	0,0%	9,8%	37,6%	100,0'
ALTO	58,8%	2,0%	9,5%	29,7%	100,0'
MUITO ALTO	64,5%	2,2%	6,5%	26,8%	100,0'
Total Global	58,1%	1,1%	9,0%	31,8%	100,0'

A ingestão irregular tem sido apontada como um dos males do século. Nossas populações não têm tido a preocupação com uma adequada organização e constituição de hábitos saudáveis relacionados à alimentação.

Bouchard (2003) teoriza sobre três situações centrais como sendo as responsáveis pela atual epidemia da obesidade. A primeira circunstância estabelece que o aumento resulta do fato de que uma grande parte da população está consumindo mais calorias do que os indivíduos das gerações anteriores, sem mudanças no gasto diário habitual de energia; a segunda sugere que a causa desse aumento pode ser encontrada na diminuição do gasto energético diário, sem alteração da ingestão calórica; e, finalmente, a terceira circunstância propõe que a ingestão calórica *per capita* tem realmente declinado, quando comparada com a das gerações anteriores, mas que o gasto energético diário tem, em média, diminuído em proporção ainda maior.

Com isso, podemos verificar que os participantes fazem parte do quadro perspectivado pelo autor acima citado, ou seja, uma ingestão além das necessidades diárias e com hábitos de vida que não resultam em uma utilização adequada desta energia ingerida. Os dados apresentados a seguir podem representar muito bem esta observação, uma vez que os

participantes adotam hábitos diários centrados no imobilismo motor.

Ao se fazer a tabulação das horas que os participantes destinam diariamente a assistir televisão, usar computador, estudar e praticar atividades físicas, pode-se verificar o tamanho do problema que se tem pela frente.

Em relação às horas destinadas à televisão, verificou-se que grande parte das crianças passava até 5 horas em frente da TV. Segundo Coloco (2001), crianças que assistem a mais de quatro horas de televisão por dia têm 88% a mais de chance de se tornarem obesas, quando comparadas àquelas que ficam menor tempo. Gutin e Barbeau (2003) observam que o tempo gasto sentado ou assistindo televisão está relacionado com os baixos níveis de atividade física, que, por sua vez, estão relacionados com a obesidade.

Nesse momento a família e as regras básicas que devem ser adotadas no seio familiar ganham grande destaque, no sentido de conter tal ação e constituir hábitos que levem as crianças a voltarem-se para as ações motoras e brincadeiras, fazendo com que haja a adoção de hábitos saudáveis em relação às exigências motoras de todo ser humano.

Quanto à atividade física extra-escolar, a maioria da amostra relatou praticá-la, ou seja, 81,96% citaram que têm hábitos de atividades físicas extra-escolares e apenas 18,04% não praticavam, sendo que dentre as praticantes a maioria referiu fazer atividade física três vezes por semana (tabela 08).

Tabela 8 - Atividade física extra-escolar – número de vezes por semana

CRIANÇA OBESA	NÚMERO DE VEZES POR SEMANA										TOTAL GLOBAL	
	1		2		3		4		5		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
MUITO BAIXO	1	1,6	3	1,3	6	1,9	0	0,0	5	2,2	15	1,6
BAIXO	8	13,1	23	9,7	63	20,0	23	17,8	40	17,8	157	16,3
NÍVEL ÓTIMO	28	45,9	101	42,8	116	36,8	54	41,9	102	45,3	401	41,5
MODERADAMENTE ALTO	15	24,6	48	20,3	53	16,8	22	17,1	25	11,1	163	16,9
ALTO	3	4,9	31	13,1	45	14,3	16	12,4	25	11,1	120	12,4
MUITO ALTO	6	9,8	30	12,7	32	10,2	14	10,9	28	12,4	110	11,4
TOTAL GLOBAL	61	100,0	236	100,0	315	100,0	129	100,0	225	100,0	866	100,0

É importante destacar que apenas participar de atividades extra-escolares não quer dizer estar realizando uma atividade que esteja proporcionando estímulo fisiológico capaz de provocar consumo energético suficiente e que faça frente à ingestão alimentar aumentada. Os dados coletados não nos permitem relacionar tais indicadores com precisão, contudo,

possibilitam inferir que as atividades realizadas ainda estão aquém das exigências normais.

A atividade física é muito importante no controle de peso corporal, servindo para o consumo da energia ingerida em excesso e evitando que esta se deposite nos tecidos. De acordo com Bouchard (2003, p. 14), pode-se levantar a hipótese de que a contribuição de um gasto energético diminuído, na epidemia atual de sobrepeso e de obesidade, é determinada pela queda no nível habitual de atividade física, associada ao trabalho e às tarefas domésticas da vida diária, além da quantidade crescente de tempo gasto em um modo de vida sedentário. Portanto, os resultados apresentados neste estudo simplesmente corroboraram todas essas afirmativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das informações obtidas no presente estudo podemos diagnosticar um alto índice de obesidade nas crianças e adolescentes da zona urbana de Cianorte. Verificamos que 41,6% das crianças/adolescentes apresentaram peso acima do ideal, sendo que 24,3% destas são obesas.

O excesso de peso detectado nas crianças/adolescentes de Cianorte-PR pode acarretar vários problemas à saúde em um futuro próximo, apresentando-se como um problema preocupante, que tem sido objeto de constantes alertas por parte de órgãos de saúde em nível nacional e internacional.

Um conjunto de fatores pode contribuir para que essa doença se desenvolva. Nessa pesquisa os que mais se evidenciaram foram a dieta inadequada e o excesso de tempo gasto assistindo à televisão.

Enfim, como a obesidade pode ser desenvolvida por inúmeros fatores de origem endógena e exógena, a atuação conjunta de todos os profissionais da área de saúde tem um importante papel no seu combate. Podemos contribuir muito para a vida dessas crianças/adolescentes, que estão sendo cada vez mais atingidas por essa “doença”. Neste sentido, ações profiláticas são de extrema importância para que este quadro não avance nas proporções que vêm se verificando nos últimos anos. Medidas governamentais e educacionais são fundamentais para tal intervenção, pois podem atuar na formação básica das futuras gerações, ou seja, a escola coloca-se como o centro básico destas medidas.

OBESITY IN CHILDREN AND TEENAGERS ATTENDING THE FUNDAMENTAL SCHOOL FROM THE URBAN ZONE OF CIANORTE CITY- STATE OF PARANÁ

ABSTRACT

This research was based on a descriptive approach and had as general purpose to verify the obesity prevalence of children and adolescents attending the fundamental school in Cianorte city. A total of 1178 students were chosen at random, reaching 30 % of the total students from each school. A Plenna scale, a tape measure and a skin fold caliper (Cescorf) were used for collecting the data (weight, height, as well as the triceps and underscapular skinfolds measurements). These data allowed us to conclude that 24.3% of the children and adolescents can be classified as obese subjects. This occurs due to both their nutrition of poor quality and the time they spend in front of the TV every day.

Key words: children. Adolescent. Obesity.

REFERÊNCIAS

BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003.

CAMPOS, Maurício de Arruda. **Musculação: diabéticos, osteoporóticos, idosos, crianças, obesos**. Rio de Janeiro: Sprint, 2000.

CONSENSO LATINO AMERICANO SOBRE OBESIDADE (2001). Disponível em: < <http://www.obeso.org.br/consenso>>. Acesso em: 3 de dez. 2002.

COLOCO, Ana Cristina. **Excesso de televisão colabora com a obesidade infantil**. Disponível

em:<<http://www.unifesp.Br/comunicacao/jpta/ed150pesqui7.htm>>. Acesso em: 14 jun. 2001.

DÂMASO, Ana (Org.). **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001.

GUTIN, Bernard; BARBEAU, Paule. Atividade física e composição corporal em crianças e adolescentes. In: BOUCHARD, Claude. **Atividade física e obesidade**. Barueri: Manole, 2003.

NETTO de OLIVEIRA, E. R.; LOPES, A. S. Avaliação da composição corporal, hábitos alimentares e prática de atividade física em alunos da 8ª série do ensino fundamental da cidade de Maringá-PR. **Arquivos de**

Ciências da Saúde Unipar, Umuarama, v.5, n.3, p. 239-247, 2001.

PETROSKI, L. E.; PINHO, Ricardo A. Adiposidade corporal e nível de atividade física em adolescentes.

Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Florianópolis, v.1, n.1, p., 1999.

PETROSKI, L. E. (Org.). **Antropometria: técnicas e padronizações**. Porto Alegre: Palotti, 1999.

TRITSCHLER, Kathleen. **Medida e avaliação em Educação Física e esportes**. 5. ed. Barueri: Manole, 2003.

VIUNISK, Nataniel. **Obesidade na adolescência: a realidade brasileira**. Disponível em:<

<http://www.epud.org.br/nutriweb>>. Acesso em: 14 jun. 2001.

Recebido em 15/08/03

Revisado em 28/11/03

Aceito em 30/03/04

Endereço para correspondência: Amauri Aparecido Bássoli de Oliveira: Departamento de Educação Física, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo 5790, CEP 87020-900, Maringá, Paraná. E-mail: aaboliveira@uem.br