

OBESIDADE NO 1º CICLO – DESENHO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO NUM ESTUDO TRANSVERSAL

Joana Magalhães, Luís Cardoso, Luís Ferreira, Rui Silva, Beatriz Pereira e Graça Carvalho

CIEC, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga, Portugal

Resumo

A obesidade é, nos dias de hoje, considerada uma doença epidémica sendo que nas crianças e jovens, é uma agravante, na medida em que, o seu crescimento e desenvolvimento será negativamente influenciado. Segundo WHO (2012) a obesidade mais do que duplicou desde 1980, sendo que em 2008, 1,4 biliões de pessoas acima de 20 anos têm excesso de peso, e destas, 200 milhões de homens e 300 milhões de mulheres são obesas. Em 2010 mais de 40 milhões de crianças menores que cinco anos têm excesso de peso. O objetivo do presente estudo é aplicar e verificar se um programa de intervenção de atividade física em crianças contribui para combater o sedentarismo e a obesidade. A amostra é constituída por crianças com idades compreendidas entre os 8 e 10 anos, que frequentam o 1º ciclo de duas escolas do concelho de Braga. Fazem parte desta amostra 200 crianças de ambos os sexos. O estudo baseia-se na aplicação de um programa de intervenção de atividade física estruturada e com o aconselhamento aos encarregados de educação sobre hábitos alimentares saudáveis. Este programa será aplicado ao grupo experimental, sendo que o segundo (grupo controlo) não será intervencionado. Pretende-se avaliar antes e depois da intervenção, a atividade física com aplicação de um questionário e a determinação da aptidão física com aplicação do FitnessGram. Pretendemos com este estudo, demonstrar a importância da atividade física estruturada na prevenção da obesidade, considerando o papel fulcral que a escola deve desempenhar e promover nesta epidemia. Neste contexto, professor de educação física, sendo um agente interveniente na formação dos alunos, deve ter um papel relevante nas estratégias e programas que incidam nesta problemática.

Palavras-chave: Obesidade, sedentarismo, programa de intervenção de atividade física.

1. INTRODUÇÃO

O sobre peso e a obesidade são definidos como anormal ou excessivo acúmulo de gordura que podem prejudicar a saúde (WHO, 2012). O excesso de peso reporta-se para a situação intermédia entre a obesidade e a normalidade. Segundo Coutinho (1999, citado por Campos et al., 2008), a obesidade é o resultado de um desequilíbrio permanente e prolongado entre a ingestão calórica e gasto energético, onde o excesso de calorias contribui para a formação de tecido adiposo.

Nesta realidade, a Obesidade é, hoje, considerada a epidemia do séc. XXI. Os números não deixam espaço para grandes dúvidas, uma vez que os dados fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2012) a obesidade mais do que duplicou desde 1980, sendo que em 2008, cerca de 1,4 biliões de pessoas acima dos 20 anos têm excesso de peso, e destas 200 milhões são homens obesos e 300 milhões mulheres obesas, e em 2010 mais de 40 milhões de crianças menores que cinco anos terão excesso de peso. Segundo World Health Report (2002, citado por Carvalhal, 2008, p. 287) “De entre os 10 fatores de risco que causam mais doenças, o excesso de peso foi considerado o quinto factor, nos países desenvolvidos com taxas mais baixas e mais elevadas de mortalidade”. De facto, a obesidade é uma doença cada vez mais presente nas sociedades, de tal maneira que a sua prevalência é preocupante e que merece a maior atenção.

A obesidade infantil é uma realidade constatada nos países desenvolvidos, quer na Europa quer nos EUA e as suas consequências são várias: a nível físico, as crianças com excesso de peso correm riscos relacionados com as doenças cardiovasculares ou a diabetes, entre outros, a nível psicossocial podem diminuir a sua autoestima, a autoconfiança, o rendimento escolar (Carvalhal, 2008). A nível económico contabiliza-se os gastos diretos e indiretos. Os gastos diretos estão relacionados com os cuidados de saúde e os gastos indiretos refletem a perda de produtividade, ou seja, a impossibilidade física ou psíquica de desempenharem alguma tarefa profissional (Carvalhal, 2008).

A obesidade pode surgir devido a alterações a nível da ingestão calórica, do dispêndio energético e fatores genéticos. No entanto, a causa mais frequente para esta doença, está associada ao meio envolvente e não aos fatores de ordem genética,

como por exemplo os hábitos sedentários que são cada vez mais comuns nas crianças.

Segundo a OMS (2002, citado por Carvalho, 2008, p.288), “Neste sentido, deverão perspetivar a saúde não como um assunto exclusivo do foro médico, mas de acordo com uma perspetiva mais ampla pedagógica-didática, onde a família e a escola desempenham um papel fundamental...”. Vários estudos apontam para uma relação entre os níveis de atividade física e o excesso de peso e revelam que o baixo nível de atividade física, a nível escolar ou extra-escolar, se relaciona diretamente com a obesidade.

Segundo Morton e colaboradores (1987, citado por Carvalho & Silva, 2006) a atividade física e os efeitos saudáveis veiculados pela sua prática regular têm suscitado um enorme interesse junto dos investigadores.

Carvalho & Silva (2006) realizou um estudo em Portugal, acerca da relação do grau de obesidade com a ocupação dos tempos livres e prática desportiva. Os resultados mostram-nos que, das 757 crianças observadas, uma em cada quatro tem excesso de peso, ou seja, 25% da amostra. Dentro desta população há uma taxa superior de crianças do sexo feminino. Podemos concluir que perante os resultados é importante intervir através de uma política educativa ao nível de casa (tipo de alimentação e ao tempo que as crianças passam a ver televisão/ jogar jogos eletrónicos), ao nível da escola (através do programa de disciplinas de expressão física e motora) e ao nível das autarquias (implementação de espaços lúdicos e desportivos). Também na Grécia, devido ao programa americano “Know Your Body”, Manios e colaboradores (1999) fizeram em Creta um estudo com um programa de intervenção às crianças das escolas, tendo usado turmas controlo sem intervenção. Os resultados a curto prazo evidenciaram melhorias, podendo concluir que a médio/longo prazo seriam ainda melhores.

O desenvolvimento da obesidade, segundo alguns autores, pode ocorrer durante períodos críticos e cruciais, como o período gestacional e de amamentação, o período de ressalto adipocitário, entre os 5 e os 7 e a adolescência.

Para a prevenção e o tratamento da obesidade é necessário utilizar o método de avaliação confiável, dos vários métodos que têm sido desenvolvidos para estudos no campo da epidemiologia da obesidade, o dado que foi internacionalmente aceite,

para conforme o seu valor, avaliar a condição de obesidade em estudos populacionais é o índice de massa corporal.

Nos adultos, estes são classificados como tendo excesso de peso quando o seu IMC é superior a 25kg/m^2 e como obesos quando o seu valor é superior a 30kg/m^2 (OMS, 2012). Relativamente a crianças não se utiliza a mesma classificação deverão ser usados os percentis no diagnóstico da obesidade infantil. Posto isto, para um IMC superior ao percentil 85 as crianças são consideradas como tendo excesso de peso, para o valor do IMC superior ao percentil 95 são consideradas como obesas (Cole et al, 2000).

A Atividade Física é um comportamento complexo e multidimensional (Riddoch & Boreham, 2000). Em termos epidemiológicos a Atividade Física é considerada como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos que resulte num aumento do dispêndio energético relativamente à taxa metabólica de repouso (Caspersen, Powel e Christensen, 1985).

Num estudo realizado por Campos, Gomes & Oliveira (2008) a crianças dos 6 aos 9 anos de idade de quatro escolas do distrito de Bragança (quatro de carácter oficial e uma de natureza particular) 52,9% dos alunos das escolas oficiais referem não praticar qualquer atividade física fora das aulas assim como 49,3% dos alunos da escola particular o fazem; fora do contexto escolar responderam afirmativamente à prática de atividade física referindo o Futebol como modalidade de eleição (51,9 e 40,0% de adesão nas escolas oficiais e particular); acerca da periodicidade semanal da prática fora do contexto escolar, 26,2% do ensino público e 34,2% do ensino particular refere entre 1 a 2 vezes por semana.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2010) estabeleceu parâmetros ideais de atividade para cada idade, e afirma que os benefícios do exercício, em qualquer idade, são bem maiores do que qualquer problema que ele possa provocar. Para a faixa etária 5 aos 17 anos, a atividade física inclui brincadeiras, jogos, andar, recreação, educação física ou exercício estruturado, brincadeiras em família ou durante participação em atividades comunitárias.

Para melhorar a capacidade cardiorrespiratória e muscular, aumentar a massa ossea e reduzir o risco de aparecerem sintomas de ansiedade e depressão a OMS (2010) recomenda, pelo menos 60 minutos de atividade física diária, moderada ou

intensa, e acrescenta que mais de 60 minutos de atividade física diária proporcionam ganhos extras para a saúde. A maior parte da atividade física diária deve ser aeróbica. Atividades de grande intensidade devem ser incorporadas, incluindo as que fortalecem músculos e ossos, três vezes por semana.

Perante o acima exposto, assume-se como pergunta de partida do presente projeto de investigação a seguinte: será que um programa de atividade física durante sete meses contribui para a redução da obesidade infantil?

2. METODOLOGIA

2.1. Caracterização da Amostra

A amostra será constituída por crianças com idades compreendidas entre os 8 e 10 anos, que frequentam o 1º ciclo de duas escolas do concelho de Braga. Fazem parte desta amostra 200 crianças de ambos os sexos, divididas equitativamente em dois grupos, sendo que as crianças do grupo A (grupo experimental) serão sujeitas ao programa de intervenção de atividade física e as crianças do grupo B (grupo controlo) não serão intervencionadas.

2.2. Procedimentos e Instrumentos de Recolha de Dados

A participação dos alunos será de livre vontade, na medida em que será dado o seu consentimento através da assinatura de um termo de consentimento e informação por parte dos encarregados de educação. Todos os encarregados de educação serão informados do âmbito e objetivos do estudo.

Serão aplicados dois questionários, um para avaliar o padrão alimentar das crianças e outra atividade física e o sedentarismo. O questionário alimentar destina-se a perceber o padrão alimentar das crianças relativamente ao número de refeições efetuadas, número de vezes que come entre refeições, se toma ou não pequeno-almoço, bem como a frequência do consumo de peixe, carne, legumes, frutas, água e refrigerantes. O questionário de avaliação de atividade física e do sedentarismo em crianças e adolescentes será o “National Health and Nutrition Examination Survey” (NHANES, 2001-2002) depois de traduzido e adaptado.

Numa primeira fase, será realizada uma avaliação diagnóstica, que consiste em avaliar a aptidão física de cada indivíduo. Essa avaliação será realizada segundo o protocolo da bateria de testes Fitnessgram (FMH & DEB, s/d). Numa segunda fase, será aplicado o programa de intervenção ao grupo A pelo período de 7 meses, o qual consiste em sessões diárias de atividade física realizadas de segunda a sexta-feira de carácter lúdico e desportivo. Na terceira fase será avaliada a condição física de todos os indivíduos através do Fitnessgram.

2.3. Tratamento estatístico dos dados

Os resultados serão analisados, tendo em consideração os grupos (experimental e controlo), efetuando-se assim uma análise comparativa dos participantes em causa.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que o programa de atividade física estruturada tenha um efeito positivo na redução da gordura corporal das crianças e que o aconselhamento aos pais contribua para melhorar os seus hábitos alimentares, bem como ajude a compreender a influência que têm na criação de alterações que tenham um impacto positivo na saúde presente e futura dos seus filhos. Os resultados positivos que se espera obter, servirão como um importante agente na educação dos pais, que entendam o seu papel ativo na prevenção desta doença.

De igual forma, espera-se sensibilizar as escolas e principalmente os responsáveis pela política educativa acerca da importância da atividade física e os benefícios diretos e indiretos que um programa deste tipo poderá influenciar positivamente vários setores da sociedade.

4. LIMITAÇÕES E IMPLICAÇÕES

As principais limitações do estudo estão relacionados com a dimensão da amostra e pelo facto do estudo não poder ser diretamente generalizável.

As implicações deste estudo podem variar consoante os resultados obtidos, se por um lado os resultados forem ao encontro às nossas expectativas acreditamos que será um incentivo que contribua para se continuar a investigar e a estudar a temática,

e por outro lado para que as entidades políticas revejam novas estratégias para o combate ao sedentarismo e à obesidade.

REFERENCIAS

- Campos, L., Gomes, J., & Oliveira, J. (2008). Obesidade infantil, atividade física e sedentarismo em crianças do 1.º ciclo do ensino básico da cidade de Bragança (6 a 9 anos). *Revista de Desporto e Saúde*, 4 (3) 17-24. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/mot/v4n3/v4n3a04.pdf>. (Acedido em 07/05/2013)
- Carvalho, M. (2008). O Papel da Atividade Física no Combate à Obesidade. In Carvalho, G., Pereira, B. *Atividade Física, Saúde e Lazer: Modelos de análise e intervenção* (pp.287-295). Lidel – edições técnicas, Lda.
- Carvalho, I., & Silva, A. (2006). A obesidade infantil e os estilos de vida sedentários das crianças portuguesas. In B. Pereira & G. Carvalho (Coord.). *Atividade física, saúde e lazer: a infância e estilos de vida saudáveis* (pp.103-115). Lisboa: LIDEL Edições Técnicas, Lda.
- Caspersen, C.; Powell, K. & Christenson, A. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*. 100.
- Cole, T., Bellizzi, M., Flegal, K. & Deitz, W. (2000). Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*, 320:12-40.
- FMH – Faculdade de Motricidade Humana & DEB – Departamento do Ensino Básico (s/d) Fitnessgram (Avaliação e educação da aptidão física e atividade física da criança) Disponível em <http://www.labes.fmh.utl.pt/programas/fitnessgram/index.htm> (Acedido em 07/05/2013).
- Manios, Y., Moschandreas, J., Christos Hatzid, Kafatos, A. (1999). Evaluation of a Healthy and Nutrition Education Program in Primary School Children of Crete over a Three-Year Period. In *Preventive Medicine* 28, (149-159).
- NHANES - National Health and Nutrition Examination Survey (2001-2002). Codebook for data release (2001-2002). Physical activity section of the SP and MEC CAPI questionnaires (PA Q-B).
- Riddoch, C. & Boreham, C. (2000). Physical activity, physical fitness and children's health: current concepts. *Pediatric exercise and medicine*. pp:243-251.
- WHO - World Health Organization (2010) Global recommendations on physical activity for health. Geneva: WHO, 2010.

WHO – World Health Organization (2012). Obesity and overweight. . Disponível em [HTTP://WWW.WHO.INT/MEDIACENTRE/FACTSHEETS/FS311/EN/INDEX.HTML](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html) (Acedido em 07/05/2013).