

Prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de Taguatinga – DF

Overweight and obesity prevalence in schoolchildren from Taguatinga – DF

Aparecido Pimentel Ferreira*
Pedro Paulo de Moraes*
Ricardo Jacó de Oliveira**
Cristiane Batisti Ferreira***
Nanci Maria de França****

Resumo

Introdução – O objetivo do presente estudo foi avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças das escolas públicas e particulares de Taguatinga – DF. **Material e Métodos** – Realizou-se um estudo de corte transversal, randomizado, sendo avaliadas 592 crianças de escolas particulares e 958 de escolas públicas, correspondendo a 9,11% do total de crianças matriculadas nos dois segmentos de ensino. O IMC foi utilizado para classificar as crianças como sobrepesadas entre os percentis 85-95 e obesas acima do percentil 95, referentes à tabela do CDC. **Resultados** – A média de idade foi de $9,15 \pm 1,15$ anos. A prevalência de sobrepeso foi de 12,6% e obesidade 8% ($p = 0,003$). A prevalência de sobrepeso foi maior que a obesidade tanto nos meninos $12,74\% \times 10,17\%$, quanto nas meninas $12,40\% \times 5,8\%$ ($p = 0,003$). O sobrepeso e a obesidade também foram maiores nas escolas particulares (15,7% e 8,4%) do que nas escolas públicas (10,6% e 7,7%) ($p = 0,39$). **Conclusão** – A prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada foi semelhante a outros estudos de abrangência nacional e internacional, sendo mais prevalentes nas escolas particulares do que nas escolas públicas.

Palavras-chave: Obesidade/epidemiologia; Sobrepeso/epidemiologia

Abstract

Introduction – This study aimed to describe overweight and obesity in children from 7 to 11 years old male and female from public and private schools of Taguatinga – DF. **Material and Methods** – Cross-sectional study was made in the sample composed of 592 schoolchildren from private and 958 schoolchildren from public schools, subjects were randomly selected, corresponding to 9,11% of the total school base (public and private). Body Mass Index (BMI) was calculated [weight (Kg)/height (m)²], being classified as overweight children that were among the 85-95th percentile and obese children when they were above the 95th percentile, referring to the table of Center for Disease Control and Prevention (CDC) classification. **Results** – The mean of age was of $9,15 \pm 1,15$ years. The overweight prevalence was of 12,6% and obesity 8% ($p = 0,003$). The overweight prevalence was higher than the obesity so much in the boys $12,74\% \times 10,17\%$, as in the girls $12,40\% \times 5,8\%$ ($p = 0,003$). The overweight and obesity were larger in the private schools (15,7% and 8,4%) than in the public schools (10,6% and 7,7%) ($p = 0,39$). **Conclusion** – The overweight prevalence and obesity found in the schoolchildren from Taguatinga – DF, was similar the other national and international studies, and the values found at the private schools was higher than of the schools public, the overweight and obesity was smaller in girls than in boys.

Key words: Obesity/epidemiology; Overweight/epidemiology

Introdução

A obesidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), vem aumentando de forma alarmante, sendo considerada uma verdadeira epidemia mundial, atingindo todas as faixas etárias, especialmente crianças²⁴. Está associada à hipertensão arterial, à doença cardíaca, à osteoartrite, à diabetes *mellitus* tipo 2 (DMT2) e alguns tipos de câncer^{11,25}. Pessoas obesas, particularmente crianças e adolescentes apresentam baixa auto-estima, afetando o desempenho escolar e os relacionamentos pessoais¹.

Estudos epidemiológicos apontam um grande aumento do sobrepeso e obesidade em diversas populações do mundo^{8,15,17,22}, bem como de algumas anomalias decorrentes ao acúmulo de gordura corporal, como DMT2 e fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como demonstrado pelo *Third National Health and Nutrition Examination Survey*, estudo, no qual, aproximadamente 30% das crianças e adolescentes sobrepesados apresentaram sintomas que os classificam como portadores da síndrome metabólica¹⁹.

* Mestre e Professor da Universidade Paulista (UNIP-DF). E-mail: cidopimentel@yahoo.com.br

** Doutor coordenador do Curso de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) da Universidade Católica de Brasília (UCB-DF).

*** Graduanda da Universidade Planalto do Distrito Federal (Uniplan-DF).

**** Doutora do Programa de Pós-Graduação da UCB – DF.

A OMS indica a antropometria, especialmente o índice de massa corporal (IMC) como um método útil para identificar pessoas com excesso de peso corporal, principalmente para estudos epidemiológicos, pois é barato, não invasivo, universalmente aplicável e tem boa aceitação junto à população. Entretanto, a diversidade de critérios quanto à forma de classificação do sobrepeso e da obesidade além da escassez de dados nacionais em amostras representativas tornam-se fatores que dificultam as comparações.

A presença de sobrepeso e obesidade pode ter início em qualquer fase da vida, entretanto, quando iniciada precocemente, os riscos de persistir na vida adulta tornam-se aumentados, pois 50% das crianças obesas aos 6 meses de idade e 80% aos 5 anos tornar-se-ão adultos obesos²³. Atualmente, devido às inovações tecnológicas, as crianças tendem a se tornarem menos ativas, adquirir alimentos mais calóricos e menos nutritivos, passam mais tempo na frente de computadores, TVs e jogos eletrônicos e desta forma provocam um balanço negativo entre a ingesta e o gasto calórico, e têm mais probabilidade de se tornarem sobrepesadas ou obesas⁵. Contudo, um quadro de sobrepeso ou obesidade pode ser alterado mais facilmente nesta fase da vida, pois os hábitos alimentares e de atividade física não estão completamente consolidados.

Desta forma, este estudo teve o propósito de avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade nos escolares de ambos os sexos de 7 a 11 anos de idade de escolas públicas e particulares de Taguatinga – DF.

Material e Métodos

Este estudo foi caracterizado como um estudo epidemiológico, de corte transversal, com base populacional, no qual a amostra foi obtida de forma aleatória, adotando-se um Intervalo de Confiança (IC) = 97% para escolas públicas e particulares da cidade satélite de Taguatinga, Brasília – DF, sendo as escolas e turmas aleatoriamente escolhidas, preservando-se a proporcionalidade dos alunos matriculados e escolas em cada seguimento de ensino.

A escolha das escolas e das turmas seguiu-se por meio de uma tabela de aleatoriedade. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: recusar-se a participar do estudo, apresentar qualquer tipo de imobilização que impossibilitasse a realização das mensurações (tipo gesso), não estar na idade compreendida no estudo (7 a 11 anos).

O estudo foi constituído por 592 crianças de quatro escolas particulares e 958 crianças de dez escolas públicas, de um total de 17.009 crianças matriculadas da primeira à quarta série na cidade satélite de Taguatinga – DF (5.736 em escolas particulares e 11.273 em escolas públicas), correspondendo a 9,11% do total de crianças matriculadas no ensino fundamental (1ª a 4ª séries) nos dois seguimentos de ensino. A idade cronológica das crianças foi determinada em forma centesimal, utilizando-se para isso a data de nascimento e o dia da coleta, para a formação dos gru-

pos etários.

O IMC [massa corporal (kg) / estatura (m²)] por idade e sexo, serviu para classificar como sobrepesadas as crianças que se encontravam entre os percentis 85-95 e obesas aquelas que estavam acima do percentil 95, com base nas normas propostas pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), conforme a população de referência do *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES I), como recomenda a OMS⁷.

Para obtenção da estatura foi utilizado um estadiômetro da marca Seca e apresentava resolução de 1 mm e a balança, da marca Plena, com visor digital, com resolução de 100 g, sendo utilizado o protocolo descrito por Marins e Giannichi¹⁶ (1998) para essas mensurações. Para obtenção das dobras cutâneas (tríceps e panturrilha) foi utilizado um adipômetro *Lange Beta Technology Incorporated, Cambridge, Maryland*, com resolução de 0,5 mm, a coleta foi realizada em triplicata, e o percentual de gordura corporal foi estimado pela equação de Slaughter, 1988, adotando a média das três medidas.

Para a análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva, (IC) 95% e o teste t para medidas independentes para comparação das variáveis (massa corporal, estatura, IMC e idade centesimal) entre os dois seguimentos de ensino e ainda entre os sexos. Utilizou-se também análise de variância *One Way*, com *Post Hoc de Scheffé* para comparações entre as médias de eutróficos, sobrepeso e obesidade entre os dois seguimentos de ensino.

Para comparar as proporções entre sobrepeso e obesidade nos dois seguimentos escolares e em ambos os sexos, foi utilizada o teste qui-quadrado (X²). Os dados foram analisados utilizando o programa de análises estatísticas SPSS 11,5 (SPSS, Inc. Chicago, IL).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Brasília e pela Secretária Regional de Ensino de Taguatinga.

Resultados

Foram avaliadas as crianças com idade entre 7 e 11 anos. A média total de idade foi de 9,15 ± 1,15 anos (9,15 ± 1,20 e 9,20 ± 1,14 anos para meninos e meninas de escolas particulares e 9,17 ± 1,12 e 9,13 ± 1,17 para meninos e meninas de escolas públicas respectivamente). Das 1.550 crianças avaliadas, 776 (50,06%) eram do sexo masculino e 774 (49,94%) eram do sexo feminino.

Os valores médios de massa corporal, estatura, IMC e somatório das dobras cutâneas de tríceps e panturrilha, com seus respectivos desvios padrões, estão expostos na Tabela 1. Houve diferença significativa no somatório das dobras cutâneas entre o sexo masculino e feminino nas escolas particulares (p < 0,05) e públicas (p < 0,001) e no IMC nas escolas particulares (p < 0,05). Entretanto, quando comparadas às médias, entre as escolas, todas as variáveis apresentaram valores menores estatisticamente significativos tanto para meninos quanto para meninas das escolas públicas, exceto

o IMC no sexo masculino.

Tabela 1. Caracterização da amostra

	Escolas públicas (958)		Escolas particulares (592)	
	Masculino (458)	Feminino (500)	Masculino (318)	Feminino (274)
Peso (kg)	30,9±7,7	30,8±8,3	32,6±8,4	32±8
Estatura (cm)	134,2±8,1	134,5±9,3	135,6±8,6	136,4±9,3
IMC (kg/m ²)	17±2,9	16,2±1,1 #	17,4±3,1	17±2,7
ΣDC _{trpa} (mm)	24,4±12,2:	28,2±11,6	27,5±13	30,4±11,7*

ΣDC_{trpa}: somatório das dobras cutâneas de tríceps e panturrilha;

Diferença significativa entre o sexo feminino (escolas públicas) com os demais, p < 0,05.

: Diferença significativa entre o sexo masculino (escolas públicas) com os demais, p<0,001.

* Diferença significativa entre o sexo feminino (escolas particulares) com

masculino (escolas particulares) e feminino (escolas públicas), p < 0,05.

O sobrepeso e obesidade estiveram presentes em 20,6% das crianças. A prevalência de sobrepeso foi de 12,6% e a obesidade esteve presente em 8% das crianças estudadas. Essa distribuição de crianças sobrepesadas e obesas, agrupadas por idade, sexo e segmento de ensino está apresentada na Tabela 2, que mostra as diferenças estatisticamente significativas de forma geral, somando as prevalências de todas as idades estudadas, contudo, para uma melhor observação da distribuição da frequência de sobrepeso e obesidade entre os dois segmentos de ensino os dados estão expostos separadamente para cada idade.

Tabela 2. Prevalência de sobrepeso e obesidade em meninos e meninas de 7 a 11 anos de escolas públicas e particulares

Idade (anos)	n	Meninas #		n	Meninos	
		Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)		Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)
Escolas públicas *						
7	42	4 (9,5%)	6 (14,3%)	27	3 (11,1%)	2 (7,4%)
8	129	18 (14%)	7 (5,4%)	115	8 (7%)	15 (13%)
9	124	13 (10,5%)	5 (4%)	126	13 (10,2%)	11 (8,7%)
10	122	14 (11,5%)	8 (6,6%)	14	15 (12,1%)	8 (6,5%)
11	83	7 (8,4%)	5 (6%)	66	7 (10,6%)	7 (10,6%)
Total	500	56 (11,2%)	31 (6,2%)	458	46 (10%)	43 (9,4%)
Escolas particulares						
7	14	3 (21,4%)	2 (14,3%)	30	4 (13,3%)	2 (6,7%)
8	74	11 (14,9%)	3 (4%)	75	10 (13,3%)	6 (8%)
9	69	7 (10,1%)	3 (4,4%)	76	10 (13,3%)	11 (14,5%)
10	70	14 (20%)	4 (5,7%)	86	20 (23,6%)	9 (10,5%)
11	47	5 (10,6%)	2 (4,3%)	51	9 (17,6%)	8 (15,7%)
Total	274	40 (14,6%)	14 (5,1%)	318	53 (16,7%)	36 (11,3%)

* Diferença significativa entre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolas públicas e particulares p < 0,05;

Diferença significativa entre a prevalência de sobrepeso e obesidade entre o sexo masculino e feminino p < 0,05.

Tabela 3. Variáveis antropométricas das crianças eutróficas, sobrepesadas e obesas de escolas públicas e privadas

	Escolas particulares		Escolas públicas	
	Média ± DP	IC = 95%	Média ± DP	IC = 95%
Eutróficos				
Massa corporal (kg)	29,8 ± 5,4	29,3 – 30,3	29,2 ± 5,3	28,8 – 29,6
Estatura (cm)	135,1 ± 8,7	134,2 – 135,9	134 ± 8,6	133,4 – 134,7
IMC (kg/m ²)	16,2 ± 1,4	16,1 – 16,3	16,1 ± 1,4	16 – 16,2
ΣDC _{trpa} (mm)	24,8 ± 8 *	24 – 25,6	23,1 ± 7,4	22,5 – 23,6
Gordura corporal (%)	19,5 ± 5,5 *	19 – 20,1	18,4 ± 5,2	18 – 18,8
Sobrepeso				
Massa corporal (kg)	39 ± 6,7	37,6 – 40,4	38,3 ± 6	37,1 – 39,5
Estatura (cm)	138,3 ± 8,31	136,6 – 140	137 ± 7,8	135,4 – 138,5
IMC (kg/m ²)	20,20 ± 1,4	19,9 – 20,5	20,3 ± 1,3	20 – 20,5
ΣDC _{trpa} (mm)	40,7 ± 10,3	38,6 – 42,8	39,9 ± 8,8	38,2 – 41,6
Gordura corporal (%)	30,3 ± 7	28,9 – 31,8	29,8 ± 5,8	28,6 – 30,9
Obesos				
Massa corporal (kg)	46,7 ± 8,6	44,2 – 49,1	45,6 ± 10,3	43,2 – 48
Estatura (cm)	140,9 ± 8,4	138,5 – 143,3	137,7 ± 9,4	135,5 – 139,9
IMC (kg/m ²)	23,3 ± 2,1	22,7 – 23,9	23,7 ± 2,7	23,1 – 24,4
ΣDC _{trpa} (mm)	50,7 ± 10,7	47,7 – 53,8	51,3 ± 11,9	48,5 – 54
Gordura corporal (%)	37,6 ± 7,6	35,5 – 39,8	37,6 ± 7,9	35,8 – 39,4

* Diferença significativa entre escola pública e particular para ΣDC_{trpa} e gordura corporal (%) em crianças eutróficas p < 0,001.

Tabela 4. Prevalência de sobrepeso e obesidade em meninos e meninas de 7 a 11 anos (escolas públicas e particulares agrupadas).

Idade (anos)	n	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	Sobrepeso e Obesidade n (%)
Meninos				
7	57	7 (12,28)	4 (7,02)	11 (19,30)
8	190	18 (9,47)	21 (11,05) #	39 (20,53)
9	203	23 (11,33)	22 (10,84) #	45 (22,17) *
10	210	35 (16,67)	17 (8,10)	52 (24,76)
11	116	16 (13,68)	15 (12,82) #	31 (26,50) *
Total	776	99 (12,74)	79 (10,17)	178 (22,91)
Meninas				
7	56	7 (12,50)	8 (14,29)	15 (26,79)
8	203	29 (14,29)	10 (4,93)	39 (19,21)
9	193	20 (10,36)	8 (4,15)	28 (14,51)
10	192	28 (14,58)	12 (6,25)	40 (20,83)
11	130	12 (9,23)	7 (5,38)	19 (14,62)
Total	774	96 (12,40)	45 (5,81)	141 (18,22)

* Diferença significativa entre sobrepeso e obesidade entre o sexo masculino e feminino $p < 0,05$;

Diferença significativa entre obesidade no sexo masculino e feminino $p < 0,05$.

Discussão

A preocupação de se levantar informações em dimensão populacional acerca da proporção de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade tem crescido de maneira expressiva nos últimos anos¹². Isto porque o excesso de peso na infância pode proporcionar grande risco para a criança permanecer neste estado durante a vida adulta, além do que, estudos longitudinais sugerem que o tempo de duração da obesidade está diretamente associado a morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV)²¹. Desta forma, controlar o excesso de gordura corporal durante a infância, pode auxiliar na diminuição dos índices de sobrepeso e obesidade na vida adulta e evitar significativamente casos de DCV.

Uma das limitações deste estudo foi falta de aplicação de um questionário que pudesse mostrar informações quanto ao nível socioeconômico, pois já que se está mostrando resultados de escolares de escolas públicas e privadas, seria interessante verificar esta distribuição, contudo, sugere-se que os escolares de escolas públicas tenham um nível socioeconômico superior, levando em consideração as diversas peculiaridades de Brasília como um todo, principalmente Taguatinga.

Os resultados do teste qui-quadrado ($X^2 = 4,250$; (1): $p = 0,039$), revelaram que a prevalência de sobrepeso e obesidade foi significativamente maior nas escolas particulares que nas escolas públicas, levando a crer que as crianças pertencentes a uma classe socioeconômica mais privilegiada tendem a apresentar maior prevalência de sobrepeso e obesidade. Uma das possíveis explicações para este fenômeno é a maior condição financeira a favor das crianças de escolas particulares que lhes permitem ter maior acesso a alimentos, aumentando desta forma o gasto calórico; residirem em apartamentos ou condomínios fechados, e conseqüentemente serem mais privados de brincadeiras como correr na rua, jogar futebol na esquina entre outros; além da maior possibilidade de equipamentos

eletrônicos, os quais prendem e ocupam a maioria do tempo livre das crianças com brincadeiras que exigem pouco esforço físico, como computador, acesso a internet, DVD, playstation, etc.

Na Tabela 2 encontram-se também os resultados referentes à prevalência de sobrepeso e obesidade distribuídos entre os sexos masculino e feminino. Quando analisados a prevalência de sobrepeso somada a obesidade, o teste qui-quadrado mostra diferença significativa ($X^2 = 8,383$; (1): $p = 0,003$), apontando que os meninos apresentam maior prevalência que as meninas. Esses valores corroboram com os achados de Ferreira e Silva¹³ (2004), que encontraram resultados parecidos avaliando crianças da mesma idade. Entretanto, estudos que avaliaram a composição corporal e a prevalência de sobrepeso e obesidade após esta idade demonstraram que as meninas tendem a apresentar maior quantidade de gordura corporal do que os meninos¹⁰, isso ocorre porque as meninas entram mais cedo no período da puberdade comparado com os meninos e esta fase vem acompanhada de uma profunda alteração nos níveis hormonais e conseqüente modificação da quantidade e do tipo de distribuição da gordura corporal.

As médias de massa corporal, IMC, ΣDC_{trpa} e percentual de gordura corporal diferenciou significativamente entre as classificações nutricionais de eutróficos, sobrepesados e obesos ($p < 0,001$) nos dois seguimentos de ensino. Entretanto, apesar da distribuição de sobrepeso e obesidade ser maior em escolas particulares, não houve diferenças significativas quando analisadas separadamente as médias das crianças classificadas como eutróficas, sobrepesadas e obesas entre os dois seguimentos de ensino, exceto nas variáveis de percentual de gordura corporal e somatório das dobras cutâneas, como demonstrado na Tabela 3.

Quando analisado a distribuição do sobrepeso e obesidade somadas entre as idades de 7 aos 11 anos, os resultados do presente estudo mostraram comportamentos diferentes comparados com os resultados en-

contrados por Abrantes *et al.*² (2003), que analisaram a prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. Pois enquanto seus resultados apresentaram uma tendência a diminuir o percentual de sobrepeso e obesidade dos 7 aos 11 anos para o sexo masculino, estes resultados apresentaram um aumento linear dos 7 aos 11 anos. Já para o sexo feminino, a cinética da curva segue a mesma trajetória, nas quais apresentaram uma diminuição dos 7 para os 9 anos, aumentando aos 10 anos e retornando a diminuir aos 11 anos, conforme ilustrado na Figura 1, porém os resultados encontrados no presente estudo são maiores do que o estudo supra citado. Contudo, apesar da diferença da cinética da curva de prevalência de sobrepeso e obesidade neste estudo, houve diferenças estatisticamente significativas somente aos 9 e aos 11 anos conforme demonstrado nesta mesma Figura ($p < 0,05$).

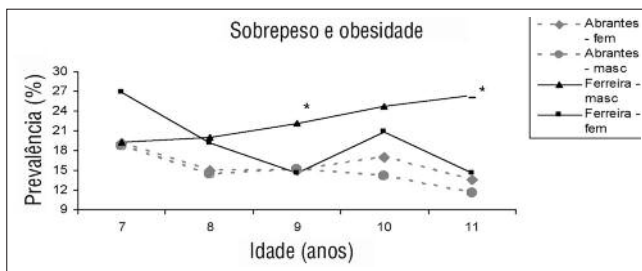


Figura 1. Distribuição da prevalência de sobrepeso e obesidade entre o presente estudo e os dados apresentados por Abrantes *et al.*² dos 7 aos 11 anos de idade para meninos e meninas

* Diferença significativa entre as prevalências de sobrepeso e obesidade entre meninos e meninas $p < 0,05$

O presente estudo mostrou uma cinética diferente da apresentada por Abrantes *et al.*² (2003), contudo, fica a dúvida se realmente as populações analisadas apresentem comportamento diferente, pois para se afirmar com maior certeza seria necessária uma amostra maior, além de que ainda existe uma desconfiança de que os pontos de corte utilizados naquele estudo⁹, possa exercer um poder diferenciado.

Entretanto, quando comparado estes resultados com os de Giugliano e Melo¹⁴ (2004), que também utilizaram o protocolo proposto por Cole⁹ (2000) porém em crianças da mesma cidade, os dados são semelhantes para sobrepeso no sexo masculino e feminino e para obesidade no sexo feminino, havendo diferenças somente no sexo masculino no que diz respeito à prevalência de obesidade.

Desta forma parece que as diferenças entre o presente estudo e o de Abrantes *et al.*² (2003) são mais explicadas pelas diferenças antropométricas da população do que pelo protocolo utilizado para classificar os pontos de corte de sobrepeso e obesidade. Contudo, reafirma-se que outros estudos com uma amostra maior e adotando o mesmo protocolo poderia confirmar melhor esta afirmação.

Similares e corroborando com estes resultados, estão os resultados encontrados por Ferreira e Silva¹³ (2004),

que analisaram crianças de 7 a 10 anos de ambos os sexos em escolas da rede pública de um município do Oeste do Paraná utilizando o mesmo protocolo do presente estudo.

Soar *et al.*²⁰ (2004), analisando a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de uma escola pública de Florianópolis de 7 a 10 anos de idade, encontrou 19,1% de prevalência de sobrepeso e 7,9% de obesidade para meninos e 16,7% e 5,4% de prevalência de sobrepeso e obesidade respectivamente para as meninas.

Desta forma, apesar das diferenças e similaridades entre os diversos estudos apresentados (nacionais e internacionais), parece que as diferenças no percentual de crianças com sobrepeso e obesidade podem estar mais fundamentadas nas próprias diferenças na composição corporal das várias populações estudadas do que nos diferentes pontos de corte adotados para a caracterização do sobrepeso e obesidade.

Entretanto, apesar dos diferentes protocolos utilizados para verificar o percentual de crianças sobrepesadas e obesas, dos estudos nos quais muitas vezes não oferecem uma representatividade estatística e das próprias diferenças na composição corporal nos diversos povos, constantemente foram encontrados valores de prevalência de sobrepeso e obesidade muito elevados. O percentual de gordura corporal elevado e a grande quantidade de crianças sobrepesadas e obesas podem ser verificados nos diversos estudos internacionais e nacionais, envolvendo muitas populações, como: crianças francesas¹⁸, inglesas e escocesas⁸, crianças e adolescentes canadenses²², norte-americanos⁶, costarriquenhos¹⁷, finlandeses¹⁵ e brasileiros²⁻⁴.

Como pode ser observado, crianças sobrepesadas e obesas são constantemente encontradas em diversas populações do mundo, chegando a ser considerado pela OMS uma epidemia, entretanto, os motivos deste crescente aumento nos últimos anos ainda estão sendo estudados, porém parece claro que o desenvolvimento tecnológico, as facilidades e confortos oferecidos por esse desenvolvimento, juntamente com a diminuição de um estilo de vida mais ativo, tem relações diretas com o aumento de peso nas crianças.

O fato do sobrepeso e obesidade encontrado nas escolas particulares serem maior do que o encontrado nas escolas públicas reforça o fato de que a renda está diretamente relacionada ao percentual de crianças sobrepesadas e obesas, como demonstrado por Dutra *et al.*¹⁰ (2006) que verificou a prevalência de sobrepeso em adolescentes de Florianópolis.

Outro motivo que poderia estar ligado com o aumento do sobrepeso é a quantidade de horas assistindo televisão, pois este aumento talvez possa ser explicado por ser essa uma atividade sedentária agravada pela maior oportunidade de consumo de alimentos, geralmente hipercalóricos e, além disso, estariam mais expostos à propaganda de alimentos considerados não-saudáveis quando consumidos em excesso¹⁰.

O percentual de sobrepeso e obesidade encontrado nas diferentes idades é outro motivo que trouxe muita

preocupação, especialmente no sexo masculino onde se observa um aumento persistindo desde os sete até os onze anos. Desta forma, deve-se ter um grande cuidado para que esse excesso de peso não persista por muito tempo, pois muitos são os problemas decorrentes do excesso de peso na infância e adolescência²³ e principalmente na vida adulta, já que muitas das crianças obesas, tornar-se-ão adultos obesos e o tempo de exposição à obesidade é um dos agravantes deste quadro.

Conclusão

A prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada nas escolas públicas e privadas de Taguatinga – DF é elevada e semelhante a outros estudos nacionais e

internacionais.

A prevalência de sobrepeso foi semelhante entre o sexo masculino e feminino e de obesidade foi maior entre os meninos, entretanto, quando separado em seguimento escolar, tanto o sobrepeso quanto a obesidade foi maior em escolas particulares.

Desta forma, torna-se necessário medidas de intervenção envolvendo todos os profissionais da saúde, na tentativa de estimular mudanças nos estilos de vida, prioritariamente práticas de atividade física e hábitos alimentares mais saudáveis com objetivo de minimizar a prevalência de sobrepeso e obesidade presentes nas crianças. Particularmente nesta fase da vida porque os hábitos de vida não estão totalmente consolidados, portanto passíveis de mudanças que acredita-se ser assi-

Referências

miladas mais facilmente.

1. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *J Pediatr.* 2002;78(4):335-40.
2. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil. *Rev Assoc Med Bras.* 2003;49(2):162-6.
3. Albano RD, Souza SB. Estado nutricional de adolescentes: “risco de sobrepeso” e “sobrepeso” em uma escola pública do município de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(4):941-7.
4. Balaban G, Silva GAP. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. *J Pediatr.* 2001;77(2):96-100.
5. Bouchard C. Obesity in adulthood: The importance of childhood and parental obesity. *N Engl J Med.* 1997;337(13):926-7.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth risk behavior surveillance – United States, 2001. *MMWR CDC Surveill Summ.* 2002;51(SS-4):1-64.
7. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Table for calculated body mass index values for selected heights and weights for ages 2 to 20 years. Developed by the National Center for Health Statistics in collaboration with the National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion; 2000 [acesso 10 fev 2006] Disponível em: <http://www.cdc.gov/growthcharts> (access em 10/02/06).
8. Chinn S, Rona RJ. Prevalence and trend in overweight and obesity in three cross sectional studies of British children, 1974-94. *BMJ.* 2001;322:24-6.
9. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ.* 2000;320:1240-3.
10. Dutra CL, Araújo CL, Bertoldi AD. Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública;* 2006;22(1):151-62.
11. Eckersley RM. Losing the battle of the bulge: causes and consequences of increasing obesity. *Med J Aust.* 2001;174:590-2.
12. Farias Júnior JC, Lopes AS. Prevalência de sobrepeso em adolescentes. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2003;11(2):71-5.
13. Ferreira AP, Silva KES. Overweight and obesity prevalence in 7-to-10-year-old students of both genders in Nova Aurora – PR- Brazil. *Fiep Bull.* 2005;75 (Spec ed II):416-9.
14. Giugliano R, Melo ALP. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. *J Pediatr.* 2004;80(2):129-34.