

## PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE OS UNIVERSITÁRIOS DO CAMPUS DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

*PREVALENCE OF OBESITY AND OVERWEIGHT AMONG THE COLLEGE STUDENTS OF THE CAMPUS OF HEALTH SCIENCES OF THE UNIVERSITY OF PERNAMBUCO*

*PREDOMINIO DE OBESIDAD Y SOBREPESO ENTRE UNIVERSITARIOS DEL DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA DE LA UNIVERSIDAD DE PERNAMBUCO*

VIVIANE TANNURI FERREIRA LIMA FALCÃO<sup>1</sup>

MARCELINO LEITE DE MIRANDA<sup>2</sup>

ROSEANE MARIA CAVALCANTI SILVA<sup>3</sup>

*Objetivo:* calcular a prevalência de obesidade e sobrepeso dos universitários adolescentes do Campus de Saúde da Universidade de Pernambuco. *Métodos:* estudo transversal, realizado na Universidade de Pernambuco. Amostra composta por 240 estudantes com idade entre 18 e 22 anos. Os dados foram coletados após o consentimento do Comitê de Ética, através da aplicação de questionário e mensuração do IMC. *Resultados:* prevalência de sobrepeso e obesidade 6,2% nos homens, nas mulheres, 4%. 44,2% dos universitários têm parentes com sobrepeso, hipertensos (49,2%), com diabetes (43,7%) e com cardiopatias (36,7%); 66,3% dos estudantes possuem o hábito de consumir lanches calóricos, 41,2% são sedentários, 78,8% justifica esta situação pela falta de tempo. *Conclusão:* obesidade e sobrepeso encontram-se prevalentes em 1,2% e 9,2% dos universitários respectivamente, a história familiar apresenta alta prevalência para os fatores determinantes das doenças crônicas, os lanches calóricos tem preferência do grupo, o sedentarismo está presente em boa parte dos pesquisados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Obesidade; Adolescentes; Prevalência.

*The high prevalence of overweight and obesity is presented, currently, as one of the most important problems of public health. Objective:* first to calculate the prevalence of obesity and overweight in the adolescent college students of the campus of health and sciences of the University of PE; to identify them according to: sex, age, monthly familiar income and life style. *Methods:* epidemiologic study and description, quantitative transversal line with characteristics. The population who took part in the study was constituted by 5680 college students aged between 18 and 22. *Results:* the prevalence of overweight and obesity was 6.2% in the men and in the women 4%. 41.7% of the university students said to have at least one relative with the problem of obesity. 62.5% were used to consuming balanced meals. The sedentarism is present in 41, 2% of the adolescents. *Conclusion:* obesity is present in 1,2% of the 240 college students and that the overweight condition occurs in 9,2%, this clinical condition reaches global epidemic ratios and it is present in all the social-economic classes and ages.

**KEYWORDS:** Obesity; Adolescents; Prevalence.

*El alto predominio de sobrepeso y de obesidad es actualmente uno de los problemas más importantes de salud pública. Objetivo:* calcular el predominio de obesidad y sobrepeso de estudiantes universitarios adolescentes del departamento de salud pública de la universidad de PE; identificarlos según: sexo, edad, renta familiar mensual y estilo de vida. *Métodos:* estudio epidemiológico, descriptivo, transversal con características cuantitativas y cualitativas. La población estudiada abarcó 5680 universitarios de 18 a 22 años de edad. *Resultados:* el predominio de sobrepeso y de obesidad fue igual al 6,2% en los hombres y en las mujeres igual al 4%. El 41,7% de los universitarios dijeron que tenían parentesco con la obesidad; el 62,5% suele consumir comidas equilibradas. El sedentarismo hace parte del 41,2% de los adolescentes. *Conclusión:* la obesidad predomina en el 1,2% de los 240 universitarios y el sobrepeso aparece en el 9,2%; esta condición clínica llega a cocientes epidémicos globales y se presenta en todas las edades y clases socio-económicas.

**PALABRAS CLAVE:** Obesidade; Adolescentes; Predominio.

<sup>1</sup> Professora das disciplinas de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem e Enfermagem em Clínica Geral, vice-diretora da FENSG – UPE, mestre em Hebiatria – FOP -UPE. vivianetannuri@globo.com Avenida Santos Dumont, n° 332, apt° 1701. Bairro: Aflitos. Cidade: Recife – PE. Fone comercial: (81) 34236622.

<sup>2</sup> Enfermeiro do PSF de Barreiros- PE. marcelinoleite@yahoo.com.br. Rua XV de Novembro, n° 217. Bairro: Varadouro. Cidade: Olinda – PE. CEP: 53020-070. Fone: (81) 34293137. Cel.: 88053533.

<sup>3</sup> Aluna do 9° período do Curso de graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças- FENSG da Universidade de Pernambuco -UPE. roseupe@yahoo.com.br. Rua XV de Novembro, n° 173. Bairro: Varadouro. Cidade: Olinda – PE. CEP: 53020-070. Fone: (81) 34293414. Cel.: 92038368.

## INTRODUÇÃO

A alta prevalência de sobrepeso e obesidade apresenta-se, atualmente, como um dos mais importantes problemas de saúde pública. No Brasil, nas últimas décadas, observou-se grande aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade na população, inclusive entre adolescentes. Os países desenvolvidos e em desenvolvimento têm concentrado esforços para identificar e controlar a obesidade e sobrepeso uma vez que se associa a alterações metabólicas como as dislipidemias, a hipertensão e a intolerância à glicose, considerados fatores determinantes para algumas doenças crônicas não transmissíveis.

A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde com perda importante não só na qualidade de vida como na quantidade de vida<sup>1</sup>.

Os principais aspectos relacionados a um quadro de balanço energético positivo têm sido a mudança no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física, configurando o que poderia ser chamado de estilo de vida ocidental contemporâneo, que no Brasil, refere-se à transição nutricional (caracterizada pela redução da prevalência da desnutrição infantil e o aumento da obesidade em crianças e adolescentes), que diz respeito a mudanças seculares em padrões nutricionais resultando em modificações na estrutura da dieta dos indivíduos correlacionando-se com as mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde<sup>1,2</sup>.

Em virtude da crescente prevalência na infância, da persistência ao longo da vida e da associação com riscos à saúde, a obesidade posiciona-se como um dos grandes problemas de saúde pública<sup>3,4</sup>. Sabe-se que quanto mais intenso e precoce é seu aparecimento, maior o risco de persistência no adulto, sendo mais graves as co-morbidades relacionadas a ela<sup>5,6,7</sup>. Portanto, a idade do seu início e gravidade podem ter impacto na sua história natural<sup>8,9</sup>.

É importante considerar que estudos empreendidos correlacionando aspectos genéticos à ocorrência de obesidade não têm sido capazes de evidenciar a interferência destes em mais de um quarto dos obesos. Ressalta-se que

crianças e adolescentes obesos têm maior probabilidade de se tornarem adultos obesos, e que o processo de acúmulo excessivo de gordura corporal relaciona-se tanto aos aspectos genéticos como aos sócio-culturais, o que determina a interferência de uma rede de fatores associados<sup>1,2, 10</sup>.

Considerando a etiologia multifatorial do sobrepeso/obesidade este estudo teve por objetivo verificar a prevalência do sobrepeso e obesidade entre os universitários do Campus Saúde da Universidade de Pernambuco, permitindo detectar os fatores de risco para os agravos que se apresentam mais pronunciados na morbidade que na mortalidade comprometendo a vida produtiva do indivíduo e aumentando os gastos com a saúde pública.

## JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Reconhecendo a existência de uma tendência de ascensão das prevalências de sobrepeso e obesidade, tanto nos países desenvolvidos, quanto naqueles em desenvolvimento<sup>11, 12</sup> e considerando que nas últimas décadas as pressões sociais para a manutenção do corpo esbelto têm se intensificado na sociedade globalizada<sup>13</sup> e ainda que este agravo está relacionado a uma rede de fatores associados, podendo causar alterações na saúde, decidiu-se por estudar os estudantes universitários de Enfermagem, Educação Física, Odontologia e Medicina. Além de manterem jornada de estudos em tempo integral, muito tempo dentro dos muros da universidade o que possibilitaria hábitos alimentares irregulares e calóricos, são adolescentes tardios, que segundo Kaplan (2002) encontram-se em situação de conflito mais prolongado, por não conseguirem atingir plenas prerrogativas de adulto, pelo fato de não poderem alcançar a independência financeira, a oportunidade para o casamento, e a contribuição criativa para a sociedade, todos atributos do papel do adulto<sup>14</sup>.

Este estudo tem por objetivo geral: calcular a prevalência de obesidade e sobrepeso entre universitários de saúde, identificando suas causas.

Os objetivos específicos da pesquisa são: calcular o índice de massa corporal (IMC) dos universitários adolescentes do Campus de Saúde da UPE; calcular a prevalência de obesidade e sobrepeso entre universitários do Campus Saúde da UPE; e identificar os universitários do Campus

Saúde que apresentam obesidade e sobrepeso segundo as variáveis, sexo, faixa etária, ocupação, renda familiar mensal, história familiar de obesidade, hipertensão, diabetes e estilo de vida através dos hábitos alimentares e realização de exercícios físicos.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Local do Estudo

O estudo foi realizado no Campus Saúde da Universidade de Pernambuco que é pública, estadual e conta com cursos de Enfermagem, Odontologia, Educação Física e Medicina. Este estudo enquadra-se na categoria de estudo epidemiológico descritivo, transversal, quantitativo, que tem como finalidade produzir conhecimentos instantâneos, sobre a situação de saúde de um grupo ou comunidade. Apresenta um alto potencial descritivo, considerando-se um subsídio importante no planejamento das políticas de saúde para as populações.

### População e Amostra do Estudo

A população do estudo foi constituída por 5680 estudantes referentes a todos os períodos de graduação dos cursos de saúde da Universidade de Pernambuco: enfermagem, medicina, odontologia e educação física, que estavam entre o primeiro e o último período de cada curso, escolhidos de maneira aleatória.

A amostra foi calculada através da calculadora estatística Sample Size, acrescida de 20% para eventuais perdas amostrais; prevalência de obesidade e sobrepeso estimada em 16%, de acordo com os dados obtidos na literatura estudada, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%, donde se obteve um cálculo amostral de 240 universitários distribuídos de forma estratificada por curso (enfermagem, medicina, odontologia e educação física), a fim de manter a mesma proporção de sujeitos pesquisados. Critérios de inclusão na amostra: ter idade entre 18 a 22 anos.

### Coleta e Análise dos Dados

Para identificação dos portadores de obesidade e sobrepeso entre os universitários da saúde da UPE, se-

guiu-se as recomendações da OMS. Para os adolescentes, utilizamos o IMC, calculado pela fórmula: peso/(altura)<sup>2</sup>, segundo os valores propostos por Must et al<sup>5</sup>. Foram realizadas medidas antropométricas de peso (kg) e altura (m). Os adolescentes universitários foram pesados em balança antropométrica mecânica, tipo plataforma, da marca Filizola (capacidade para 150kg e precisão de 100g), sem sapatos e com um mínimo de roupa (camiseta e bermuda, saia ou calça). A balança foi calibrada e colocada em nível plano e de-sencostada da parede. A estatura foi aferida por uma fita métrica afixada na parede sem rodapé, estando os adolescentes descalços, encostando a cabeça, dorso, glúteos e calcanhares na superfície da parede, junto à fita métrica. Os braços ficaram estendidos ao longo do corpo, os calcanhares unidos e as plantas dos pés apoiadas totalmente no chão. O esquadro foi encostado no ponto mais alto da cabeça formando um ângulo de 90 graus com a fita métrica.

Os sujeitos do estudo foram selecionados segundo a existência de obesidade e sobrepeso para cálculo da prevalência, descrevendo-se suas características conforme as variáveis de interesse: sexo, faixa etária, renda familiar, história de obesidade, satisfação com o peso atual, hipertensão e diabetes, IMC, hábitos alimentares, exercício físico.

Os dados foram coletados através de questionário contendo dez questões referentes às variáveis estudadas, processados em microcomputador utilizando-se os programas EPI INFO. Para a construção de gráficos e tabelas, utilizou-se o software EXEL e o WORD, como editor de texto.

### Procedimento Ético

A realização da pesquisa foi condicionada ao encaminhamento do projeto e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, autorizado através do protocolo de nº036/05. Utilizou-se a Norma de Proteção dos Sujeitos da Pesquisa, mantendo em sigilo a identidade dos participantes, através do termo de consentimento livre e esclarecido, em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes e normas reguladoras da pesquisa envolvendo seres humanos<sup>15</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados 240 questionários, dos quais 88 (36,7%) pertencem aos universitários do sexo masculino e 152 (63,3%) aos universitários do sexo feminino. Dados do INEP, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2005, do Ministério da Educação, revelam que em treze anos a população feminina matriculada no ensino superior cresceu 22%, atualmente cerca de 56% das matrículas pertencem às mulheres<sup>16</sup>.

Os cursos da área de saúde acompanham este deslocamento<sup>17</sup>, justificando os resultados deste estudo. Dos 88 homens examinados, 5,4% têm sobrepeso e 0,8% são obesos. Em relação ao sexo feminino, observa-se que a taxa de sobrepeso representa 3,6% do total dos universitários e que, destes, 0,4% são obesos (Tabela 1). Os dados encontrados se assemelham aos da pesquisa realizada por Abrantes et al, 2002 que cita vários estudos no nordeste e sudeste do Brasil e Vasconcelos et al, 2003 que referem valores de prevalência de obesidade e sobrepeso em torno de 1,7% e 8,4% respectivamente, concordando em linhas gerais com os achados deste estudo<sup>18, 19</sup>. Ramos et al, 2003, reforçam a maior prevalência de obesidade e sobrepeso no sexo masculino<sup>20</sup>. Velásquez-Meléndez et al, 2004 em seu estudo na cidade de Belo Horizonte, encontraram maior prevalência de sobrepeso em homens, porém registraram tendência de aumento da frequência de obesidade e sobrepeso no sexo

com a estética e a manutenção da saúde. Para os homens essa variação foi apenas menos intensa, sem diminuição nos estratos de maior nível socioeconômico<sup>21</sup>. Observa-se também na Tabela 1, que o excesso de peso, fator de risco relevante para o surgimento de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, hipertensão, cardiopatias e acidentes vasculares cerebrais<sup>22</sup> encontra-se presente em ambos os sexos e em todas as idades investigadas.

Sabendo-se que a obesidade é um distúrbio metabólico de fatores etiopatogênicos múltiplos e complexos<sup>20</sup>, que a correlação entre sobrepeso dos pais e de filhos é grande e decorre do compartilhamento da hereditariedade<sup>23</sup>, e que o peso corpóreo, durante a adolescência, é um forte preditor do peso no adulto<sup>20</sup>, a Tabela 2 apresenta a prevalência da história familiar dos adolescentes universitários dos cursos de saúde para a questão da obesidade, sobrepeso, hipertensão, diabetes e cardiopatias, partindo do princípio que, as mudanças metabólicas, físicas e comportamentais que ocorrem na adolescência, podem persistir ao longo da vida<sup>19</sup>.

A análise destas variáveis permitiu identificar que 41,7% dos adolescentes referiram ter parentes próximos com obesidade, 44,2% com sobrepeso. No Brasil, vários estudos baseados na comparação entre inquéritos de base populacional mostram que, em um período de 15 anos (1975 a 1989), a prevalência do sobrepeso, definido como índice de massa corporal (IMC) > 25 kg/m<sup>2</sup>, aumentou

**TABELA 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE DA UPE, SEGUNDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ESPECÍFICO POR IDADE E SEXO, RECIFE – 2006.**

| Idade (anos) | Sexo Masculino          |      |                         |     |                      |     | Sexo Feminino           |      |                         |     |                      |     |
|--------------|-------------------------|------|-------------------------|-----|----------------------|-----|-------------------------|------|-------------------------|-----|----------------------|-----|
|              | IMC                     |      |                         |     |                      |     | IMC                     |      |                         |     |                      |     |
|              | >20<25kg/m <sup>2</sup> |      | >25<30kg/m <sup>2</sup> |     | >30kg/m <sup>2</sup> |     | >20<25kg/m <sup>2</sup> |      | >25<30kg/m <sup>2</sup> |     | >30kg/m <sup>2</sup> |     |
|              | N                       | %    | N                       | %   | N                    | %   | N                       | %    | N                       | %   | N                    | %   |
| 18           | 21                      | 8,8  | 05                      | 2,1 | 01                   | 0,4 | 33                      | 13,8 | 01                      | 0,4 | -                    | -   |
| 19           | 16                      | 6,7  | 05                      | 1,3 | -                    | -   | 39                      | 16,3 | 02                      | 0,8 | -                    | -   |
| 20           | 20                      | 8,3  | 02                      | 0,8 | -                    | -   | 26                      | 10,8 | 02                      | 0,8 | 01                   | 0,4 |
| 21           | 08                      | 3,3  | 02                      | 0,8 | -                    | -   | 23                      | 9,6  | 02                      | 0,8 | -                    | -   |
| 22           | 08                      | 3,3  | 01                      | 0,4 | 01                   | 0,4 | 21                      | 8,8  | 02                      | 0,8 | -                    | -   |
| <b>Total</b> | 73                      | 30,4 | 13                      | 5,4 | 02                   | 0,8 | 142                     | 59,3 | 09                      | 3,6 | 01                   | 0,4 |

feminino quando associado a fatores socioeconômicos e tempo de escolaridade; quanto maior a escolaridade menor o risco de obesidade e sobrepeso, maior preocupação

53% entre os adultos brasileiros com mais de 18 anos de idade, passando de 17 para 27% entre os homens e de 26 para 38% entre as mulheres<sup>24</sup>. As análises realizadas consi-

derando um período mais prolongado (1975 a 1997) mostraram uma tendência de aumento diferenciado da obesidade ( $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ ) segundo o nível socioeconômico, o sexo e a região estudada<sup>21</sup>. Estudos realizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde revelaram taxa de 40,6% de pessoas com sobrepeso no país, dados que se assemelham aos encontrados neste estudo<sup>25</sup>. Nesta pesquisa, ao investigar história familiar de obesidade e sobrepeso não houve a estratificação por sexo o que demonstra que os dados obtidos têm valores abaixo do citado por Velásquez-Meléndez et al, 2004.

**TABELA 2 – PREVALÊNCIA DE ANTECEDENTES FAMILIARES DE RISCO PARA DOENÇAS CRÔNICAS EM UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE DA UPE, RECIFE–2006.**

| História Familiar | Frequência |      |
|-------------------|------------|------|
|                   | N          | %    |
| Obesidade         | 100        | 41,7 |
| Sobrepeso         | 106        | 44,2 |
| Hipertensão       | 118        | 49,2 |
| Diabetes          | 105        | 43,7 |
| Cardiopatas       | 88         | 36,7 |

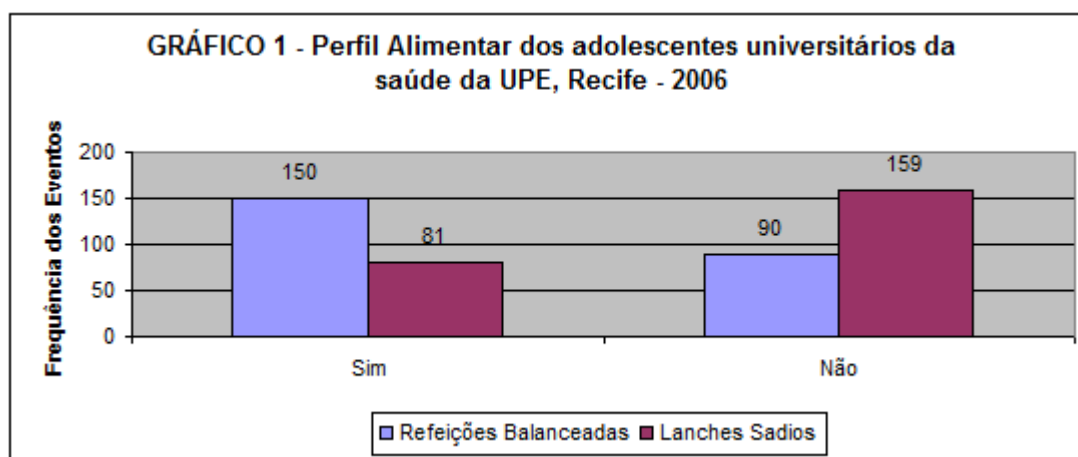
A hipertensão arterial tornou-se no mundo moderno uma das co-morbidades mais prevalentes. As complicações desta morbidade são responsáveis por 27,4% das mortes do país. A prevalência na população em geral é de 20%<sup>26</sup>. Neste estudo 49,2% dos pesquisados apresentaram história

trada; 43,7% da amostra apresentaram história familiar de diabetes, o que pode estar relacionado à alta prevalência de obesidade neste grupo. Gomes et al, 2006 relatam que em estudo multicêntrico realizado em doze cidades brasileiras a prevalência de sobrepeso e obesidade em diabéticos foi igual a 42,1% e 32,9% respectivamente, demonstrando a importância do controle desta situação clínica para a prevenção desses agravos<sup>27</sup>. Os dados descritos para cardiopatia, 36,7%, acompanham os resultados encontrados para hipertensão, diabetes mellitus, obesidade e sobrepeso, visto que estas doenças constituem fator de risco para tal agravamento. A hipertensão arterial tem forte relação com 60% dos casos de doença isquêmica do coração<sup>26</sup>.

As condições de vida que causam a obesidade nas sociedades desenvolvidas estão ocorrendo também nos países em desenvolvimento como o Brasil<sup>10</sup>, tendo em vista que a velocidade de ascensão é preocupante<sup>19</sup>. Dietz, 1998 sustenta que a obesidade em adolescentes resulta do desequilíbrio entre atividade reduzida e excesso de consumo de alimentos densamente calóricos<sup>28</sup>.

O Gráfico 1 identifica o perfil do hábito alimentar em adolescentes, e ao compará-lo com a Tabela 3, na qual pôde-se observar a realização da prática de atividade física por esses adolescentes, nota-se que apenas 27,5% realizam atividade física de 2 a 3 vezes por semana. A análise do Gráfico 1 nos permite, ainda, observar que 62,5% dos estu-

**GRÁFICO 1 – PERFIL ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS DO CAMPUS DE SAÚDE DA UPE, RECIFE – 2006.**



familiar de hipertensão, caracterizando o dobro da prevalência da população em geral, fato que pode estar associado à frequência de obesidade e sobrepeso demons-

trando que os pesquisados possuem o hábito de consumir refeições balanceadas, porém quando se trata de lanches, 66,3% referem alimentar-se com lanches de alto teor calórico e

pouco saudáveis. Doyle e Feldman, 1997, em estudo com estudantes de Manaus, verificaram a preferência deste grupo por lanches com alta densidade calórica corroborando com os dados ora apresentados<sup>29</sup>.

É cientificamente comprovado que mudanças no hábito alimentares e na atividade física podem influenciar fortemente para o não aparecimento de vários fatores de risco para a questão da obesidade na população. Pesquisas mostram que a atividade física regular fornece às pessoas de ambos os gêneros, de todas as idades e condições – incluindo as portadoras de deficiência – muitos benefícios físicos, sociais e mentais. De acordo com o Relatório sobre Saúde no Mundo 2002, da OMS, a pouca atividade física causa 1,9 milhão de óbitos por ano no mundo<sup>22</sup>.

Hábitos sedentários, como por exemplo, assistir televisão, contribuem para uma diminuição do gasto calórico diário<sup>19, 30</sup>. O sedentarismo, representado na Tabela 3, encontra-se presente em 41,2% dos adolescentes universitários, este resultado assemelha-se ao de Duncan et al, 1993 que encontraram prevalência de 47% de sedentarismos em Porto Alegre<sup>31</sup>. Neste estudo o motivo revelado para o sedentarismo foi a falta de tempo (78,8%), o que se justifica considerando o fato de que os cursos de ciências da saúde são ministrados em horário integral.

**TABELA 3 – DISTRIBUIÇÃO DA FREQUÊNCIA DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E MOTIVO DE SEDENTARISMO DOS ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE DA UPE, RECIFE-2006.**

| Variáveis                          | Frequência |      |
|------------------------------------|------------|------|
|                                    | N          | %    |
| <b>Prática de Atividade Física</b> |            |      |
| Diariamente                        | 43         | 17,9 |
| 02 a 03 vezes por semana           | 66         | 27,5 |
| 01 vez por semana                  | 32         | 13,3 |
| Sedentário                         | 99         | 41,2 |
| Total                              | 240        | 100  |
| <b>Motivo do Sedentarismo</b>      |            |      |
| Falta de Tempo                     | 78         | 78,8 |
| Falta de Interesse                 | 02         | 02   |
| Comodismo                          | 18         | 18,2 |
| Outros                             | 01         | 01   |
| Total                              | 99         | 100  |

Grazini & Amâncio analisaram o teor das propagandas veiculadas em horários de programas para adolescen-

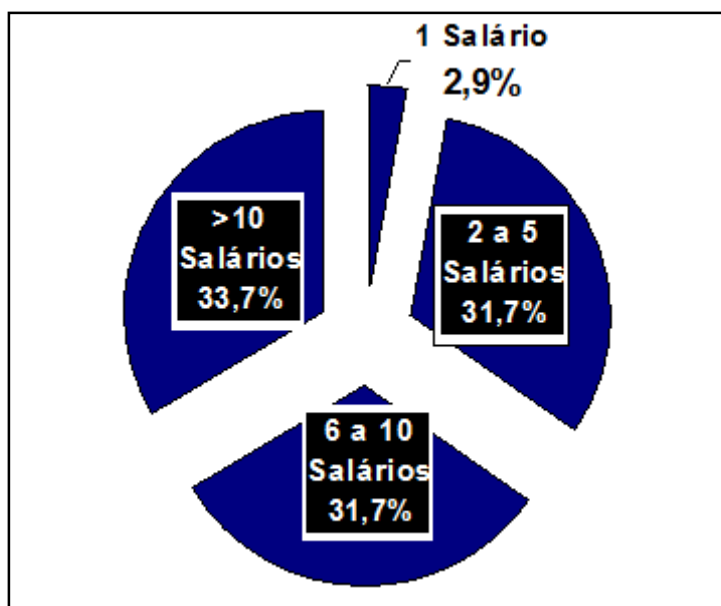
tes, verificando que a maioria delas (53%) era de lanches e refrigerantes. O hábito do consumo de lanches em um indivíduo de 02 a 18 anos de idade, foi alterado no decorrer das últimas décadas. Atualmente mais crianças consomem lanches do que no passado, sendo o maior aumento observado na última década. A ingestão média de calorias proveniente dos lanches aumentou de 450 para 650 calorias por dia e hoje representa 25% da ingestão energética diária. Este achado é importante, já que pequenas elevações na densidade energética de alimentos consumidos podem levar a grandes aumentos na ingestão calórica total<sup>32</sup>.

Ao se focalizar a obesidade pelos aspectos vinculados a alterações na dieta, cabe destacar que o aumento da ingestão energética pode ser decorrente tanto da elevação quantitativa do consumo de alimentos, como de mudanças na dieta que se caracterizam pela ingestão de alimentos com maior densidade energética, ou pela combinação dos dois fatores. O processo de industrialização dos alimentos tem sido apontado como um dos principais responsáveis pelo crescimento energético da dieta da maioria das populações do ocidente. Análises empreendidas com bases nos dados de pesquisas de orçamentos familiares (POF) realizadas pelo IBGE (Fundação Instituto Brasileiro e Estatística) no ano de 1996 apontam tendência de crescimento na aquisição de produtos industrializados e a redução de alimentos in natura por parte das famílias<sup>1</sup>.

No Gráfico 2, pode-se demonstrar a renda familiar mensal destes universitários, constatando que 33,7% têm renda familiar mensal superior a 10 salários mínimos e que 2,9% deles possuem renda de 01 salário mínimo, confirmando que a obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas – no Brasil, principalmente nas faixas de classe mais alta<sup>32</sup>.

É considerável o fenômeno da urbanização, no caso específico de países em desenvolvimento, como o Brasil, e o seu impacto sobre as características do comportamento alimentar das populações e as mudanças nos padrões de vida, sendo estas relevantes para explicar a ascensão, em proporções epidêmicas globais, da obesidade<sup>19</sup>. Observamos entre os 240 estudantes universitários de ambos os sexos o IMC igual ou superior a 25kg/m<sup>2</sup> e inferior a 30kg/m<sup>2</sup> esteve presente em 9,2% destes, e que a obesidade, caracterizada pelo IMC igual ou superior a 30kg/m<sup>2</sup>, foi prevalente em 1,2%. O nível de satisfação dos adolescentes

GRÁFICO 2 – DISTRIBUIÇÃO DA RENDA FAMILIAR DOS UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE DA UPE, RECIFE – 2006.



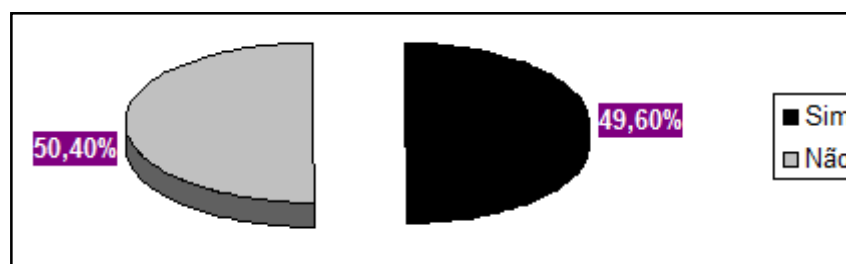
universitários de saúde com o peso atual de 49,6%, representado no Gráfico 03. Mais da metade (50,4%) dos estudantes questionados estão insatisfeitos com o peso que possuem o que indica que sentem-se mais gordos ou magros do que foi determinado pelo índice de massa corporal. Veggi et al (2004), revelam em seu estudo, discrepâncias na auto-percepção do peso corporal, mais pronunciada nas mulheres (50%) que tendem a se perceber mais gordas do que realmente estão, enquanto que para os homens há a subestimação do peso corporal<sup>13</sup>.

cados conforme Índice de Massa Corporal. Nesta pesquisa houve maior prevalência de obesidade e sobrepeso no sexo masculino concordando com alguns estudos aqui referidos.

Quanto à situação pecuniária familiar não houve modificação do padrão de sobrepeso e obesidade conforme maior ou menor renda, demonstrando que essa situação clínica perpassa todas as faixas salariais.

É importante considerar os fatores genéticos e aqueles relacionados ao meio em que vive o indivíduo. A história familiar dos estudantes quanto aos fatores determinantes

GRÁFICO 3 – NÍVEL DE SATISFAÇÃO COM O PESO ATUAL DOS UNIVERSITÁRIOS DA SAÚDE DA UPE, RECIFE – 2006.



## CONCLUSÃO

Mediante análise dos resultados obtidos percebe-se que a obesidade, distúrbio nutricional e metabólico caracterizado pelo aumento da massa adiposa do organismo, encontra-se prevalente em 1,2% e o sobrepeso em 9,2%, dos 240 universitários da Universidade de Pernambuco, classifi-

das doenças crônicas, assim como a presença de algumas delas, revelou percentuais elevados, o que pode ocasionar risco pronunciado destas, caso não haja modificação preventiva no estilo de vida.

Ficou evidenciado neste estudo, que os estudantes universitários consomem lanches calóricos e são sedentários, praticando pouca atividade física, o que pode ocasionar o apareci-

mento de comorbidades associadas, comprometendo a saúde do indivíduo e aumentando os gastos com a saúde pública.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendonça CP e Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro 2004; 20(3): 698-709.
2. Monteiro CA. Velhos e novos males da saúde no Brasil. - A evolução do país e de suas doenças. São Paulo: Hucitec / Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde, Universidade de São Paulo, 1995.
3. Berriós X. Tendencia temporal de los factores de riesgo de enfermedades crónicas: La antesala silenciosa de una epidemia que viene? *Revista Médica de Chile*, 1997; 125: 1405-07.
4. Popkin BM. The nutrition transition and its health implications in lower income countries. *Public Health Nutrition*, 1998; 1: 5-21.
5. Must A. Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescents. *American Journal of Clinical Nutrition*, 1996; 63: 445-7.
6. Nieto FJ, Szklo M. & Comstock GW. Childhood weight and growth rates as predictors of adult mortality. *American Journal of Epidemiology*, 1992; 136: 201-13.
7. Rolland-Cachera MF, Deheeger M, Guillaud-Bataille M, Avons P, Patois E & Sempe M. Tracking the development of adiposity from one month of age to adulthood. *Annals of Human Biology*, 1987; 14: 219-29.
8. Serdula M K, Ivery D, Coates RJ, Fredman DS, Williamson DF & Byers T. Do obese children become obese adults? A review of the literature. *Preventive Medicine*, 1993; 22: 167-77.
9. Sichieri R, Siqueira KS, Moura AS. Obesity and abdominal fatness associated with undernutrition early in life in a survey in Rio de Janeiro. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, v.24, p.614-618, 2000.
10. Pinheiro AR, Freitas SFT, Corso ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev. Nutr.*, São Paulo, 2004; 17(4), 523-33.
11. Drewnowski A. Nutritional transition and global dietary trends. *Nutrition*, 16:486-487. *International Journal of Obesity and Related Metabolic Disorders*, 2000; 24: 614-8.
12. OPS (Organización Panamericana de la Salud). *La Obesidad en la Pobreza: Un Nuevo Reto para la Salud Pública*. Publicación Científica 576. Washington, 2000; DC: OPS.
13. Veggi, Alexandra Bento et al. Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro. *Rev. Bras. de Psiquiatr.*, v.23, p.28-31, 2004.
14. Kaplan H. et al. *Psiquiatria Básica*. Porto Alegre: Artes Medicas, 2002
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos Brasília:MS, 1996. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>> Acesso em: 27/11/06
16. Brasil. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira: ME, 2005. Disponível em: <<http://www.edudatabrasil.inep.gov.br>> Acesso em 23/11/2006.
17. Ferreira, R.A. et al. O estudante de medicina da Universidade Federal de Minas Gerais: perfil e tendências. *Rev Ass Méd Brasil*, v.46, n.3, p.224-31, 2000.
18. Abrantes, Marcelo M., Lamounier, Joel A. e Colosimo, Enrico A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *J. Pediatr (Rio J)*. 2002, vol.78, no.4, p.335-340.
19. Vasconcelos VL de, Silva GAP da. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes do Brasil, 1980-2000. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003; 19 (5), 1445- 51.
20. Ramos AMPP e Barros Filho AA. Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2003 ;47(6) 663-8.
21. Velásquez-Meléndez Gustavo, Pimenta Adriano M., Kac Gilberto. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. *Rev Panam Salud Publica*. 2004 Nov; 16(5): 308-314.



22. Brasil. Organização Pan-Americana da saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, 2003.
23. Fonseca VM, Sichieri R e Veiga GV da. Fatores associados à obesidade em adolescentes. Rev. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1998; 32(6), 541-9.
24. Sichieri R, Coutinho DC, Leão MM, Recine E, Everhart JE. High temporal, geographic, and income variations in body mass index among adults in Brazil. Am J Public Health. 1994; 84(5):793-8.
25. Araújo, Márcio Flávio M de; Beserra, Eveline Pinheiro; Araújo, Thiago Moura de; Chaves, Emília Soares. Obesidade infantil: uma reflexão sobre dinâmica familiar numa visão etnográfica. Rev. RENE. Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 103-108, jan./abril.2006.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: MS, 2001. p. 41-52
27. Gomes M. de B. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico Nacional. Arq Bras Endocrinol Metab, v.50, n.1, p. 136-144, fev. 2006.
28. Dietz WH. Use of the body mass index (BMI) as a measure of overweight in children and adolescents. Journal of Pediatrics, v.132, p.191-193, 1998.
29. Eva I. Doyle and Robert H. L. Feldman. Factors affecting nutrition behavior among middle-class adolescents in urban area of Northern region of Brazil. Rev. Saúde Pública v. 31 n. 4 São Paulo ago. 1997.
30. Moraes Suzana Alves de, Beltrán Rosas Juana, Mondini Lenise, Freitas Isabel Cristina Martins de. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. Cad. Saúde Pública. 2006 Jun; 22(6): 1289-1301.
31. Duncan Bruce B., Schmidt Maria I., Polanczyk Carísi A., Homrich Clécio S., Rosa Roger S., Achutti Aloyzio C. Fatores de risco para doenças não-transmissíveis em área metropolitana na região sul do Brasil: prevalência e simultaneidade. Rev. Saúde Pública. 1993 Fev; 27(1): 43-48.
32. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? J. Pediatr. Rio de Janeiro, 2004; 80(3), 173-82.

**RECEBIDO: 08/11/06**

**ACEITO: 09/07/07**