



6º Simposio de Ensino de Graduação

OBESIDADE E ATIVIDADE FISICA

Autor(es)

GERALDO ANTONIO CASALE NETO

Orientador(es)

KELEN CRISTINA PACCOLA LARINI

1. Introdução

Este é um trabalho de conclusão de curso de Educação Física e está em fase de desenvolvimento.

A obesidade transformou-se em um problema de saúde pública de considerável importância, vem se tornando mais importante a medida que mais pessoas atingem idade na qual a gordura é facilmente adquirida e difícil de perder, além de serem comuns as doenças degenerativas (Burton, 1979). O tratamento da obesidade envolve necessariamente uma redução alimentar, o aumento da atividade (foco deste trabalho) e, eventualmente, o uso de algumas medicações, dependendo da situação de cada indivíduo.

O exercício físico é importante independente da faixa etária e suas limitações que podem comprometer o desenvolvimento da atividade, alguns exemplos disso que podem ser considerados são a velocidade, flexibilidade, agilidade, resistência e as limitações que não podem ser consideradas é quando se trata da inteligência, força, vontade entre outras. Além de ser uma forma preventiva, traz benefício ao cotidiano das pessoas sendo fundamental para portares de doenças crônicas como é o caso da obesidade.

Nos dias de hoje, a evolução tecnológica e a falta de tempo que somos acometidos fazem com que tenhamos uma qualidade de vida inadequada, associada a uma saúde precária, afetando a nossa alimentação, tornando-a escassa e irregular para manter nosso organismo saudável. Também em função de curto tempo disponível ficamos em muitos casos, impedidos de praticar exercícios físicos regulares, esse fatores interligados a pouca informação da sociedade, em vários podem acarretar o sobre peso e a obesidade de crianças e adultos.

2. Objetivos

Baseado nisso, nosso trabalho apresenta os seguintes questionamentos: O que é e como diagnosticar obesidade e sobrepeso? Quais são as causas e conseqüências? Quais os tratamentos? Quais exercícios devem ser propostos? Melhora do exercício físico para o obeso. O aluno obeso consegue verificar melhora no seu dia-a-dia a partir da atividade física?

Com uma pesquisa a ser realizada, pesquisa essa que irá contém um questionário para pais, alunos e professores e a partir dessas respostas, pretendemos como objetivo responder esses questionamentos e descobrir o nível de conhecimento das pessoas sobre essa doença.

3. Desenvolvimento

ORIGEM DA OBESIDADE

A questão da alimentação que vem seguindo o homem desde de sua existência e isso deve- se a necessidade tão grande que ele tem de se alimentar, geralmente realizava tal necessidade de acordo com que o meio oferecia, isso um dia chegasse ao fim procuraria um outro ambiente.

Como conhecimento de todos após a idade antiga, veio a antiguidade, em seguida, um marco significativo foi a Revolução Industrial, iniciada no séc.XVIII, que foi uma alavanca para o avanço da tecnologia no mundo, principalmente que fortaleceu a questão do alimento. CASTRO (2005)

DEFINIÇÕES DE OBESIDADE

De acordo com a Revista Brasileira de Medicina do Esporte (2004), a obesidade é uma doença universal, crescente mundialmente e que assume caráter epidemiológico como problema de saúde pública. Mas a obesidade como problema de saúde publica assim como fator indutor de comportamentos individuais e sociais é algo moderno, que não é somente dada como uma doença, mas também o excluído do imaginário popular de uma estética socializada (SICHIERI, 1998).

Domingues Filho (2000, p. 19) “A obesidade é uma síndrome, expressão de múltiplas causas, que se manifestam por um excesso de massa corporal às expensas do tecido gorduroso”.

TIPOS DE OBESIDADE

De acordo com Halpern (1994) existem dois tipos de obesidade, que variam em diferentes regiões nas quais a gordura é distribuída e armazenada, que são:

Andróide: ou maçã pelo formato do corpo, (a gordura se distribui pelo tronco, tórax, abdômen e região central). É predominante em homens, é a chamada/conhecida como a barriguinha de “chope”, porem é o tipo que mais se associa com doenças principalmente cardíacas e pode até matar.

Ginóide: ou pêra também pelo formato que o corpo fica, (aqui a gordura se distribui pelas nádegas, coxas). É predominante em mulheres e de grosso modo não possui relação com doenças cardiovasculares, mas está associada com problemas ortopédicos, pele, varizes.

CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE (ETIOLÓGIA)

A obesidade pode ser classificada de duas maneiras, que são as obesidade exógena e a obesidade endógena, determinada por fatores externos e internos respectivamente. Os fatores podem ser dieta hipercalórica e baixo gasto calórico (sedentarismo) pelo lado externo e como interna a alteração hipotalâmica, tumores, alterações genéticas, reações a medicamentos e entre outros sintomas. (DOMINGUES FILHO, 2000).

COMO DETECTAR A OBESIDADE

Métodos Laboratoriais

- Determinação do peso subaquático;
- Quantificação da água corpórea total;
- Tomografia computadorizada;
- Ressonância magnética.

Métodos clínicos

- Peso;
- Estatura;
- Peso relativo;
- Índice de massa corpórea;
- Dobras cutâneas;
- Circunferência;

As medidas antropométricas mais utilizadas são peso e altura, porem a determinação da espessura das pregas cutâneas possuem maiores vantagens na precisão (LEITE, 1996). Nesse trabalho será utilizado o

Índice de Massa Corpórea (IMC). E como regra geral detecta-se a obesidade no homem se tiver mais que 20% de gordura em seu organismo e a na mulher se possuir mais que 30% da gordura no organismo (HALPERN, 1994).

O IMC é o resultado da operação peso (Kg) dividido pela altura ao quadrado (m²), ou seja:

IMC= Peso

Altura ²

Anexo 1

DIFERENÇAS ENTRE OBESIDADE E SOBREPESO

Com sabemos a obesidade e sobrepeso tem muitas coisas em comum, porem possuem algumas diferenças além do óbvio que a obesidade tem um excesso significativamente maior de peso, de massa de tecido adiposo do que o sobrepeso. Porem uma das diferenças é a maior porcentagem de massa corporal (gordura) na pessoa obesa (BOUCHARD, 2003).

DADOS OBESIDADE NO BRASIL E NO MUNDO

Na Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002-2003 realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística que levando-se em conta padrões recomendados pela OMS, detectou um aumento considerável na proporção dos adolescentes brasileiros com excesso de peso: em 1974-75, estavam acima do peso 3,9% dos garotos e 7,5% das garotas entre 10 e 19 anos; já em 2002-03, os percentuais encontrados foram 18,0% e 15,4%, respectivamente.

Segundo a Organização Pan – Americana de Saúde (2000) cerca de 22 milhões de crianças com menos de cinco anos estariam obesas no mundo e na população em idade escolar a obesidade já atinge 10% das crianças, não apenas em países industrializados.

CAUSAS DA OBESIDADE

Os pais sendo obesos há uma possibilidade de 80 a 60% à obesidade na descendência. Se um dos pais for obeso há uma chance de 40% e pais com peso normal de 15% na descendência (DOMINGUES FILHO, 2000).

Anexo 2

Outro fator muito importante é o meio ambiente em que a pessoa vive, ou seja, fatores externos, também classificados como obesidade exógena, são determinantes para a doença, fatores esses que podem ser, ingestão excessiva de alimentos sem a prática regular de exercícios, o avanço tecnológico prendendo as pessoas frente a TV, vídeo-game (crianças), internet (levando possivelmente ao sedentarismo), a agitação, a correria do dia-a-dia que faz com que pais e filhos consumam os famosos fast foods em excesso, ajudando no ganho de peso, dieta inadequada.

Há também aqueles fatores internos, também conhecidos como obesidade endógena, que podem ser alterações metabólicas, fatores psíquicos, tumores, traumatismo crânio-encéfalo, enfermidade inflamatória entre muitos outros existentes. (Domingues Filho, 2000).

O sedentarismo também é uma outra causa extremamente importante para se tornar uma pessoa obesa. A falta de atividade física aumenta o risco de morte e/ou desenvolvimento de muitas doenças uma delas a obesidade (Bouchard, 2003).

Nas palavras de Mello, et al (2004, p. 08) a criança e o adolescente tendem a ficar obesos quando sedentário, e a própria obesidade poderá fazê-los ainda mais sedentários.

CONSEQUÊNCIAS

Entre as conseqüências psicológicas da obesidade, encontramos desde sentimentos de inferioridade a sérias incapacidades. Os pacientes vivenciam a redução ponderal não como um final feliz, mas como uma integração do seu funcionamento físico e psíquico. Uma integração na sociedade e nos padrões preconizados por ela. Pode existir depressão franca após redução ponderal, principalmente o obeso infante-juvenil (Belmonte, 1986).

TRATAMENTOS

Geralmente quando um obeso procura um psicólogo, e proposto a ele um regime, programa de exercício físico, ate mesmo o uso de algumas drogas/ medicamentos, de conhecimento mínimo do medico. Já a assistência a uma pessoa obesa, deve-se começar com uma boa relação entre ambos e necessário ter

muita atenção, paciência e compreensão e ainda haver uma interação do médico com nutricionista, profissional de educação física, caso não haja essa interação o paciente poderá até chegar a fazer uma terapia psicológica e a intervenção do psicólogo consiste na modificação de comportamento. (DOMINGUES FILHO, 2000).

PREVENÇÃO

A prática de atividade física é uma excelente forma de prevenir a obesidade, porém muitos não suportam e não gostam de praticar nenhum tipo de exercício, e segundo muitos profissionais, o sedentarismo causa obesidade e a obesidade induz o sedentarismo. (DOMINGUES FILHO, 2000)

Vivemos numa vida ansiosa, sem atividade física suficiente para tal ansiedade. A comida e a bebida se tornam soluções para muitos problemas, sem virem acompanhados de gasto energético e geralmente em excesso, ou seja, é muito mais cômodo o fato de só comer e beber, do que ir praticar algum esporte, realizar uma atividade física e esquecer de problemas, profissionais, pessoais entre outros. (BELMONTE, 1986).

4. Resultado e Discussão

Como o trabalho está em andamento, não temos um resultado concreto, mas partindo das revisões bibliográficas podemos concluir que a obesidade vem crescendo e muito no mundo, que a população ainda não possui um conhecimento específico do que essa doença pode causar e continua abusando de produtos industrializados, fast-foods e cada dia mais o sedentarismo toma conta das pessoas, o comodismo rege nas casas do mundo

5. Considerações Finais

O trabalho está sendo de grande valia, podemos ampliar nosso conhecimento sobre essa doença mundial, podemos expandir esse conhecimento para pessoas menos informadas, é um assunto muito amplo que deve ser estudado minuciosamente para não se confundir e lembrando que se trata de um trabalho de conclusão de curso.

Referências Bibliográficas

CASTRO, Adriana Garcia. **Pelagia de: Afinal, o que é diét e light?** São Paulo: Paulus, 2005.

http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=625&id_pagina=1

consultado dia 24/05/08

<http://www.opas.org.br/sistema/fotos/nutricao.htm>, consultado dia 24/05/08

MELLO, Elza D. de; LUFT, Vivian C.; MEYER, Flavia. **Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas?**. J. Pediatr. (Rio J.) , Porto Alegre, v. 80, n. 6, 2004 . Disponível em: . Acesso em: 31 Ago 2008. doi: 10.1590/S0021-75572004000800008.

BELMONTE, Terezinha. **Emagrecer não é só dieta: uma questão psicológica, corporal, social e energética.** São Paulo: Agora, 1986.

LEITE, Paulo Fernando. **Obesidade na Clínica.** Belo Horizonte: Health, 1996.

BURTON, Benjamim. **Nutrição Humana.** São Paulo: Ed. McGraw Hill do Brasil, 1979.

Anexos

Avaliação do Peso Corporal	IMC
Baixo Peso	<20
Normal	20-24,9
Obesidade leve ou grau I	25-29,9
Obesidade moderada ou grau II	30,0-39,9
Obesidade grave ou grau III	>40

Anexo 1

Características dos pais	Criança aos 5 Anos	Risco de ser adulto obeso
Ambos magros	Magra	08%
1 obeso e magro	Magra	23%
Ambos obesos	magra	75%
Ambos magros	obesa	24%
1 obeso e 1 magro	obesa	62%
Ambos obesos	obesa	90%

Anexo 2