

Excesso de peso em adolescentes ao sudoeste da Amazônia

Exceso de peso en adolescentes a suroeste de Amazônia

Overweight in adolescent to south-west the Amazonas

Raíssa Oliveira Silva^{1,2,3*}

Maísa Maia Soares^{1,2,3}

Luis Gonzaga de Oliveira Gonçalves^{3,4}

Edson dos Santos Farias^{2,3,4}

Resumo

Objetivo: Analisar a prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adolescentes matriculados em escolas privadas em Porto Velho, RO, Brasil. **Método:** Estudo transversal de base populacional com 1096 estudantes. Questionário foi aplicado para obter informações sobre as características demográficas, aspectos socioeconômicos, tempo de tela, hábitos de vida e meio de transporte. O índice de massa corporal foi classificado conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde de 2007. O teste qui-quadrado verificou a associação entre o excesso de peso e as variáveis independentes. **Resultados:** A prevalência de excesso de peso foi de 26,6% (sobrepeso 20,6% e obesos 6,0%). O sexo masculino apresentou maior prevalência de excesso de peso (30,6%), em contraste ao sexo feminino (23,0%). As variáveis que apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o excesso de peso foram: sexo, atividade física, computador, transporte e tabagismo. Nos hábitos alimentares, o excesso de peso mostrou associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com consumo de refrigerante, doce, fast food, massas; e hortaliças e frutas. Para os adolescentes que assistiam ou usavam 4 horas diárias ou mais de televisão ou computador foi evidenciado a magnitude de frequência de 60,0% e 56,4%, respectivamente, com excesso de peso corporal. Do mesmo modo, 44,9% adolescentes com hábito sedentário em atividade física tinham excesso de peso. Por outro lado, não foi identificado diferença estatística ($p > 0,05$) entre o excesso de peso e as variáveis socioeconômica, escolaridade do responsável, número de moradores no lar e número de irmãos. **Conclusão:** Os adolescentes das escolas particulares apresentaram prevalência de excesso de peso alta. As variáveis com maior vulnerabilidade ao excesso de peso foram o sexo, atividade física, televisão, computador, transporte, refrigerante, doces, fast-food.

Palavras-chaves: Obesidade; Sobrepeso; Hábitos Alimentares; Atividade Motora; Estudantes.

¹ Acadêmicas do curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia/UNIR, Porto Velho, RO.

² Membro do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva/CEPESCO/UNIR.

³ Membro do Centro de Prática Desportiva da Universidade Federal de Rondônia

⁴ Professor curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia/UNIR.

*Autor Correspondente: raissaunir@hotmail.com

Agradecimentos ao conselho Nacional de Ciência e Tecnologia CNPq; bolsa de iniciação científica.

Abstract

Objective: To analyze the prevalence and factors associated with excess weight in adolescents from private schools in Porto Velho, RO, Brazil. **Method:** Cross-sectional population-based study with 1096 students. Questionnaire was used to collect information about the demographics characteristics, socioeconomic aspects, screen time, lifestyle and type of transport. Body mass index was classified as recommended by the World Health Organization, 2007. The chi-square test verified the association between excess weight and the independent variables. **Results:** The prevalence of overweight was 26.6% (20.6% overweight and obese 6.0%). Male gender presented a higher prevalence of overweight (30.6%), in contrast to females (23.0%). The variables that were significantly associated ($p < 0.05$) with excess weight were: sex, physical activity, computer, transportation and smoking. In eating habits, excess weight showed a statistically significant association ($p < 0.05$) with soda, candy, fast food, pasta; and vegetables and fruits. For adolescents watching or used 4 hours per day or more of television or computer was highlighted the magnitude of frequency of 60.0% and 56.4%, respectively, with excess body weight. Likewise 44.9% adolescents with sedentary habit in physical activity were overweight. On the other hand, was not identified statistically significant differences ($p > 0.05$) between excess weight and socioeconomic variables, education level, number of residents in the home and number of siblings. **Conclusion:** Adolescents of private schools showed high prevalence of excess weight. The variables more vulnerable to excess weight were sex, physical activity, television, computer, transportation, soda, candy, fast food.

Keywords: Obesity; Overweight; Food Habits; Motor Activity; Students.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la prevalencia y los factores asociados con el sobrepeso en adolescentes matriculados en escuelas privadas en Porto Velho, RO, Brasil. **Método:** Estudio transversal se llevó a cabo con 1096 estudiantes. Cuestionario se aplicó para obtener información sobre las características demográficas, socioeconómicas, el tiempo de pantalla, estilo de vida y los medios de transporte. Índice de masa corporal se clasifica según lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud, 2007. La prueba de chi-cuadrado se analiza la relación entre el exceso de peso y las variables independientes. **Resultados:** La prevalencia de sobrepeso fue del 26,6% (20,6% sobrepeso y el 6,0% obesidad). Los hombres tenían una mayor prevalencia de sobrepeso (30,6%), en contraste con las mujeres (23,0%). Las variables que se asociaron significativamente ($p < 0,05$) con el exceso de peso fueron el sexo, la actividad física, equipo, transporte y el tabaquismo. En los hábitos alimentarios, el exceso de peso mostró una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con el consumo de refrescos, dulces, comida rápida, las pastas; y frutas y verduras. Para los adolescentes que veían o se utilizan 4 horas por día o más de la televisión o la computadora evidencian la magnitud de frecuencia de 60,0% y 56,4%, respectivamente, con el exceso de peso corporal. Del mismo modo, 44,9% de los adolescentes con hábitos sedentarios en la actividad física tenían sobrepeso. Por otro lado, no se identificó diferencias estadísticamente significativas ($p > 0,05$) entre el exceso de peso y las variables socioeconómicas, la educación de la cabeza, el número de residentes en el hogar y el número de hermanos. **Conclusión:** Los adolescentes de escuelas privadas mostraron una alta prevalencia de exceso de peso. Las variables más vulnerables al exceso de peso fueron el sexo, la actividad física, la televisión, la computadora, el transporte, refrescos, dulces, comida rápida.

Palabras clave: Obesidad; El sobrepeso; Hábitos alimenticios; Actividad del motor; Estudiantes

INTRODUÇÃO

Na atualidade o excesso de peso em crianças e adolescentes (sobrepeso/obesidade) é considerado um problema de saúde pública em muitos países. O estudo aponta a importância da alimentação levando ao consumo exagerado de carboidratos, lipídios e açúcares causando um déficit nutricional, baixos níveis de atividade física com consumo calórico elevado contribuindo para o aumento de excesso de peso (SILVA-JÚNIOR *et al.*, 2012).

Cabe salientar que um estilo de vida sedentário e um padrão de alimentação inadequado podem contribuir com o aumento do número de adolescentes com excesso de peso que é associado a doenças como problemas respiratórios, diabetes melito, hipertensão arterial e dislipidemias (ALIZADEH, KHOSRAVI e BORNA, 2013). Essas comorbidades, associadas a uma taxa reduzida de sucesso no tratamento desse problema de saúde, têm sido responsáveis por uma grande parcela dos gastos em saúde, e, por isso, a obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública (BLEICH *et al.*, 2013).

Levantamentos nacionais sobre excesso de peso em adolescentes indicaram que, em 30 anos, essa prevalência praticamente quadruplicou. Esses resultados são similares aos que têm sido descritos em estudos com adolescentes de diversos países (REIS VASCONCELOS E BARROS, 2013).

No Brasil, bem como na maioria dos países em desenvolvimento, se contrapõem a estatísticas de países desenvolvidos, relacionado o sobrepeso/obesidade a classe socioeconômica. A prevalência nacional parece ser maior na população mais favorecida economicamente, ao contrário do que ocorre nos países desenvolvidos onde a grande maioria das crianças (sobrepeso ou obesas) pertence a famílias de classe socioeconômica baixa (MULLERL *et al.*, 2014).

A adolescência representa um período crítico em relação ao excesso de peso corporal, devido ao rápido crescimento linear, alterações hormonais, cognitivas e emocionais, que podem influenciar a quantidade de gordura corporal. Adolescentes que apresentam excesso de peso tendem a ser adultos obesos, desse modo, a avaliação do estado nutricional de adolescentes tem sido recomendada, permitindo identificar os subgrupos com maior frequência de exposição a esse desfecho, que poderão ser alvo de intervenções para avaliação dos níveis de saúde da população jovem (FARIAS *et al.*, 2012).

Assim, o objetivo é analisar a prevalência de peso normal e excesso de peso e seus fatores associados em escolas particulares da cidade de Porto Velho-RO.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e transversal de base populacional com escolares adolescentes do ensino médio da rede particular de ensino da cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, região Norte, localizado a sudoeste da Amazônia, Brasil.

A população total estimada de estudantes da rede pública e particular do ensino médio de Porto Velho (RO) em 2013 foi de aproximadamente 14706 (Secretaria Estadual de Educação - setor estatístico). Desses, 2528 (cerca de 17% do total de estudantes de ensino médio) estavam distribuídos em 13 escolas particulares, e encontravam-se na faixa etária entre 14 a 17 anos, de ambos os sexos.

O cálculo para determinar o tamanho da amostra baseou-se em uma prevalência de 22% de excesso de peso (sobrepeso mais obesidade) (FARIAS *et al.*, 2012; SUNE *et al.*, 2007), erro amostral de dois pontos percentuais com nível de confiança de 95%, com uma população estimada de 2528 estudantes. Com base nesses parâmetros, o tamanho da amostra foi estimada em 997 estudantes. Considerando-se possíveis perdas e recusas, a esse valor foi acrescido 10%, sendo o estudo realizado com 1096 estudantes.

A técnica de amostragem utilizada foi estratificada proporcional com os seguintes critérios: a) divisão, de forma intencional da cidade em quatro estratos (A a D; estrato A com oito escolas, estrato B com três escolas, estrato C e D com duas escolas), realizada pela localização geográfica das principais avenidas da cidade; b) dentro de cada estrato, sorteio por processo aleatório de uma escola que atenda aos propósitos do estudo; c) escolha de todas as séries e turmas de 1ª ao 3ª anos na faixa etária de 14 a 17 anos de idade.

As variáveis independentes foram sexo, idade, nível de escolaridade do chefe de família, números de moradores no domicílio, número de irmãos, tempo frente televisão, computador, notebook e tablete foram divididos em três categorias (≤ 2 horas, 2-4 horas e ≥ 4 horas), meio de transporte (ônibus, carro, moto, bicicleta e caminhada), classe socioeconômica, hábitos alimentares e se fumante (sim ou não). Para a Classificação da classe social foi utilizada o questionário da Associação Brasileira de Empresas de pesquisa (ABEP, 2010) [classe A (alta), B (média alta) e C (média)]. Para estimar os hábitos alimentares dividido em refrigerante, leite, doces, *fast-food*, massas, carnes e hortifrúti (não consumo, consumo quase todos os dias e consumo todos os dias). Para estimar os níveis de atividade física, foi utilizado um questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001) e sua validade e reprodutibilidade para adolescentes foi determinada por Guedes *et al.* (2005). Para classificação do nível de atividade física foi adotado o seguinte critério: ativo e não ativo.

O procedimento para aplicação dos questionários socioeconômico e de atividade física foi o mesmo, com a presença em sala de aula do pesquisador e do professor de sala que o auxiliou. Os questionários foram lidos e explicados pelo entrevistador, e, no decorrer do seu preenchimento, os questionários foram recolhidos para análise. As perguntas de ambos os questionários foram todas fechadas.

Com base nas medidas de peso e estatura corporal, determinou-se o Índice de Massa Corporal (IMC) dos estudantes ($IMC = \text{peso(kg)} / \text{estatura (m}^2\text{)}$). A classificação do estado nutricional dos adolescentes, a partir do IMC, teve como base critérios propostos pela World Health Organization (WHO, 2007), sendo: normal o $zIMC \leq 1,0$, sobrepeso quando $zIMC > 1,0$ e $\leq 2,0$, e obesidade quando $> 2,0$, além do excesso de peso (sobrepeso e obesidade) o $zIMC > 1,0$.

Os dados foram analisados no SPSS versão 17.0, com nível de confiança 5%. O teste Qui-quadrado para heterogeneidade (variáveis categóricas) e de tendência linear (variáveis ordinais) foi utilizado para comparar a prevalência de excesso de peso entre as variáveis independentes.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (CAAE: 14190113.3.0000.5300). A coleta de dados foi realizada mediante a autorização das direções das escolas, pais e alunos, através da assinatura do termo de consentimento livre esclarecido. O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (Res. 466/12 CNS).

Tabela 1: Associação do índice de massa corporal (IMC) por idade com níveis sociodemográficos de adolescentes do ensino médio das escolas particulares de Porto Velho, RO.

Variável	IMC/idade - z-escore		Total	Valor de p
	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)		
Sexo				0,003
Masculino	366 (69,4)	161 (30,6)	527	
Feminino	438 (77,0)	131 (23,0)	569	
Faixa etária				0,44
14 - 15	330 (73,0)	122 (27,0)	452	
16 - 17	474 (73,6)	170 (26,4)	644	
Classe social				0,57
A (alta)	277 (72,1)	107 (27,9)	384	
B (média alta)	486 (74,4)	167 (25,6)	653	
C (média)	41 (69,5)	18 (30,5)	59	
Escolaridade do responsável				0,44
Ensino superior	519 (74,0)	182 (26,0)	701	
Ensino médio	162 (70,1)	69 (29,9)	231	
Ensino fundamental	123 (75,0)	41 (25,0)	164	
Número de Moradores				0,53
≤ 2 moradores	96 (76,8)	29 (23,2)	125	
3 - 5 moradores	632 (73,2)	231 (26,8)	863	
≥ 6 moradores	76 (70,4)	32 (29,6)	108	
Número de irmãos				0,25
≤ 2 irmãos	744 (73,7)	266 (26,3)	1010	
≥ 3 irmãos	60 (69,8)	26 (30,2)	86	
Teste Qui-Quadrado (p<0,05)				

RESULTADOS

Dentre os 1096 estudantes do ensino médio de escola privadas na faixa etária de 14 a 17 anos de idade avaliados, constatou-se uma prevalência de excesso de peso de 26,6% (sobrepeso 20,6% e obesos 6,0%). A distribuição do número de casos na tabela 1, apresenta a associação do IMC/idade com as variáveis sociodemográficas, evidenciando através dos dados que no sexo ($p=0,003$) ocorreu significância na distribuição de frequência entre peso normal e excesso de peso, mostrando que os meninos estão mais pesados que em relação as meninas.

Observou-se na tabela 2, que a prevalência de peso normal e excesso de peso foi significativa em relação as

variáveis atividade física, televisão, computador, transporte ($p=0,00$) respectivamente, sendo observado para o grupo com excesso de peso menos prática de atividade física, assiste mais de quatro horas de televisão e computador, meio de transporte mais utilizado carro/moto, com exceção do fumo que a maior prevalência esta associada ao peso normal.

No que se refere às variáveis de hábitos alimentares, os dados podem ser observados na tabela 3, indicando que a significância de prevalência de maior distribuição de excesso de peso esta associada ao refrigerante, doces, fast-food, massas ($p=0,00$) respectivamente, com exceção ao hortifrutí que a prevalência de associação foi o peso normal ($p=0,00$).

Tabela 2: Associação do índice de massa corporal (IMC) por idade com variáveis comportamentais de adolescentes do ensino médio das escolas particulares de Porto Velho, RO.

Variável	IMC/idade - z-escore		Total	Valor de p
	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)		
Atividade física				0,00
Ativo	638 (80,3)	157 (19,7)	795	
Não ativo	166 (55,1)	135 (44,9)	301	
Televisão				0,00
≤ 2 horas	452 (83,2)	91 (16,8)	543	
2 - 4 horas	290 (72,9)	108 (27,1)	398	
≥ 4 horas	62 (40,0)	93 (60,0)	155	
Computador				0,00
≤ 2 horas	526 (88,4)	69 (11,6)	595	
2 - 4 horas	176 (65,9)	91 (34,1)	267	
≥ 4 horas	102 (43,6)	132 (56,4)	234	
Laptop				0,78
≤ 2 horas	533 (73,9)	188 (26,1)	721	
2 - 4 horas	177 (71,7)	70 (28,3)	247	
≥ 4 horas	94 (73,4)	34 (26,6)	128	
Tablet				0,46
≤ 2 horas	526 (73,6)	189 (26,4)	715	
2 - 4 horas	149 (75,6)	48 (24,4)	197	
≥ 4 horas	129 (70,1)	55 (29,9)	184	
Transporte				0,00
Ônibus	83 (87,4)	12 (12,6)	95	
Carro/moto	617 (69,4)	272 (30,6)	889	
Locomover a pé	104 (92,9)	08 (7,1)	112	
Fumo				0,02
Sim	37 (60,7)	24 (39,3)	61	
Não	767 (74,1)	268 (25,9)	1035	

Teste Qui-Quadrado ($p<0,05$)

DISCUSSÃO

Foi verificada alta prevalência de excesso de peso de 26,6% (sobrepeso 20,6% e obesidade 6,0%) na faixa etária de 14 a 17 anos, em ambos os sexos. Verificou-se também que os adolescentes, do sexo masculino, não ativo, assistem mais de quatro horas televisão e computador, transporte mais utilizado carro e moto, consomem todos os dias refrigerante, doces, fast-food tiveram maior chance de apresentar excesso de peso.

Os adolescentes, norte americanos, canadenses, franceses, italianos, a prevalência de sobre peso oscila de 22% a 29% (FARIAS-JÚNIOR *et al.*, 2012). No Brasil, tem sido observado um crescente aumento da obesidade na infância e adolescência. Esta tendência provavelmente tem relação com a mudança e as transformações econômicas ocorridas nos últimos anos, com a incorporação de hábitos alimentares e hábitos de vida de países desenvolvidos, aliados a um aumento do sedentarismo (FARIAS-JÚNIOR *et al.*, 2012; SOUZA e FARIAS, 2011).

Tabela 3: Associação do índice de massa corporal (IMC) por idade com variáveis dos hábitos alimentares de adolescentes do ensino médio das escolas particulares de Porto Velho, RO.

Variável	IMC/idade - z-escore		Total	Valor de p
	Peso normal n (%)	Excesso de peso n (%)		
Refrigerante				0,00*
Não bebe	317 (90,3)	34 (9,7)	351	
Bebe quase todos os dias	425 (73,0)	157 (27,0)	582	
Bebe todos os dias	62 (38,0)	101 (62,0)	163	
Leite				0,12
Não bebe	72 (72,0)	28 (28,0)	100	
Bebe quase todos os dias	374 (70,8)	154 (29,2)	528	
Bebe todos os dias	358 (76,5)	110 (23,5)	468	
Doces				0,00*
Não come	152 (81,3)	35 (18,7)	187	
Come quase todos os dias	547 (80,0)	137 (20,0)	684	
Come todos os dias	105 (46,7)	120 (53,3)	225	
Fast food				0,00*
Não come	334 (86,8)	51 (13,2)	385	
Come quase todos os dias	430 (74,3)	149 (25,7)	579	
Come todos os dias	40 (30,3)	92 (69,7)	132	
Massas				0,00*
Não come	140 (94,6)	08 (5,4)	148	
Come quase todos os dias	441 (79,9)	111 (20,1)	552	
Come todos os dias	223 (56,3)	173 (43,7)	396	
Carnes				0,51
Não come	28 (80,0)	07 (20,0)	35	
Come quase todos os dias	219 (71,6)	87 (28,4)	306	
Come todos os dias	557 (73,8)	198 (26,2)	755	
Hortifruti				0,00*
Não come	84 (48,6)	89 (51,4)	173	
Come quase todos os dias	404 (71,6)	160 (28,4)	564	
Come todos os dias	316 (88,0)	43 (12,0)	359	

Teste Qui-Quadrado ($p < 0,05$)

Um em cada dez adolescentes escolares do ensino médio da cidade de João pessoa apresentou IMC acima (sobrepeso). A prevalência de obesidade na região Sul do Brasil (SC) foi de 23,5% (FARIAS-JÚNIOR *et al.*, 2012; VEDANA *et al.*, 2008). Na região norte uma pesquisa com adolescentes entre 14 e 18 anos em escolas privadas em Rio branco-AC, mostrou uma prevalência de excesso de peso de 29,5% indicando uma prevalência maior que em Porto velho que é de 26,6%, já em consideração predominância por sexo mostra uma similaridade, pois tanto em Rio Branco (33,2%) quanto em Porto Velho (30,6%) tem o sexo masculino com maior probabilidade de sobrepeso em relação às meninas (26,4% e 23%) (SILVA-JUNIOR *et al.*, 2012). Uma porcentagem significativa de adolescentes com excesso de peso e hábitos alimentares inadequados tendem a mantêm essa condição na vida adulta, o que indica a importância da prevenção do ganho de peso excessivo nas idades mais jovens (VARGAS *et al.*, 2008).

Uns dos fatores ao excesso de adiposidade na adolescência são hábitos alimentares inadequados e a inatividade física (VIEIRA *et al.*, 2011). Exemplos dessas práticas são o consumo de alimentos hipercalóricos em substituição às principais refeições através disso tem elevada ingestão de açúcar, carboidratos refinados e gordura saturada e os baixos níveis de prática de atividade física levando a um baixo consumo calórico (HATAMI *et al.*, 2014). Em 30 anos, as mudanças ambientais e sociais proporcionaram às crianças hábitos de ingestão calórica superiores ao gasto energética sendo uma mudança que afeta o balanço energético e proporciona o aumento do índice de pessoas com sobrepeso ou obesidade (MARCHI – ALVES, 2011; CALDEIRA, SOUZA e SOUZA, 2015).

Em pesquisas feitas na Suécia com 45.920 adolescentes entre 16 a 19 anos dizem que jovens obesos fumantes mostraram ter cinco vezes mais chances de morrer prematuramente na idade adulta do que não-fumantes com peso normal (NEOVIUS, SUNDSTROM e RASMUSSEN, 2010). Em 2011, 18,7% dos alunos do ensino médio eram fumantes - quase o mesmo percentual de adolescentes que são obesos. Inquérito do Instituto Nacional do Câncer evidenciaram que apenas 1 em cada 10 fumantes começa após os 18 anos de idade (BRASIL, 2014). Menegon *et al.* (2012) relatam que o uso do fumo constitui fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pulmonares e neoplásicas.

Como se define a qualidade da saúde pública, em determinado momento deve ser compatível com as futuras gerações que aprecia a saúde de uma forma equivalente (ATRASH e CARPENTIER, 2012). Nesta conjuntura, estudo recente destaca que a obesidade

juvenil alteram as respostas cardíacas (VANDERLEI, VANDERLEI e GARNER, 2012). Por mais esta razão, o obesidade é caracterizada como grave problema de saúde pública. Outro fato importante é destacado por Raimundo e Godleski (2015), os quais reiteram que a Síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores relacionados, principalmente, à resistência da insulina. Este grupo de fatores de risco está relacionado ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus (tipo 2).

Os dados expressos nas tabelas 1 a 3 evidencia que que 8,2% dos adolescentes com sobrepeso e 4,6% assumiram já ter fumado. Apesar da baixa porcentagem apresentada entre os escolares entendendo os riscos que isso implica para a saúde principalmente associado à obesidade é um fator extremamente preocupante principalmente se os hábitos são levados para toda a vida.

Ressaltamos que os resultados deste estudo podem ser generalizados ostente para os escolares do ensino médio de escolas particulares do município de Porto Velho. Este estudo tem limitações que devem ser consideradas. Inerente aos estudos transversais, não foi possível analisar a temporalidade entre de ocorrência entre o excesso de peso e as variáveis independentes. Deve-se considerar o fato que o aumento do poder de compra do salário-mínimo e o maior acesso ao crédito ter possibilitado a aquisição de utensílios por pessoas de menor condição socioeconômica, o que pode limitar a capacidade desse instrumento de classificar corretamente a classe econômica das pessoas.

CONCLUSÃO

A prevalência de excesso de peso nos adolescentes de Porto Velho (RO) foi elevada 26,6%, com maior risco de exposição a esse desfecho no sexo masculino 30,6%, que não praticam atividade física regularmente, utilizam mais de quatro horas à televisão e o computador, o meio de transporte mais utilizado foi carro e moto, e os alimentos mais consumidos foi o refrigerante, doces e fast-food.

Os resultados deste estudo contribuem para os profissionais da saúde no planejamento de ações preventivas e na elaboração de estratégias que auxiliem no controle e na manutenção do peso corporal de adolescentes matriculados em escolas particulares de Porto Velho, Rondônia.

AGRADECIMENTOS

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq pelas bolsas de iniciação científica).

REFERÊNCIAS

1. SILVA - JÚNIOR LM *et al.* Prevalência de excesso de peso e fatores associados em adolescentes de escolas privadas de região urbana na Amazônia. *Rev Paul Pediatr.* 2012; 30 (2): 217-22.
2. ALIZADEH Z, KHOSRAVI S, BORNA S. Obese and overweight children and adolescents: an algorithmic clinical approach. *J of Pediatr.* 2013; 23 (6): 621-3.
3. BLEICH SN *et al.* Systematic review of community-based childhood obesity prevention studies. *Pediatr.*, 2013; 132, (1): 201-10.
4. REIS CEG, VASCONCELOS IAL, BARROS JFN. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev. paul. Pediatr.* 2011; 29, (4): 625-33.
5. MULLERL RM *et al.* Excesso de peso e fatores associados em menores de cinco anos em populações urbanas no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* 2014; 17, (2): 285-296.
6. FARIAS ES *et al.* Excesso de peso e fatores associados em adolescentes. *Rev. Nutr.* 2012; 25, (2): 229-236.
7. SUÑE FR *et al.* Prevalência e fatores associados para sobrepeso e obesidade em escolares de uma cidade no sul do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(6):1361-71.
8. ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE EMPRESAS DE PESQUISA. Critério de classificação econômica [Internet]. 2010. [acesso 2013 out 5]. Disponível em: <<http://www.anep.org.br/mural/anep/04-12-97-cceb.htm>>.
9. MATSUDO SM *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Saude.* 2001;10:5-18
10. GUEDES DP, LOPES CC, GUEDES JERP. Reprodutibilidade e validade do questionário internacional de atividade física para adolescentes. *Rev Bras Med Esporte.* 2005; 11(2):151-8.
11. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. National Center for Health Statistics. 2000 CDC Growth Charts for the United States. Washington (DC): CDC; 2002 [cited 2014 Feb 20]. Available from: <<http://www.cdc.gov/growthcharts>>.
12. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2007. [acessado em: 9 set 2013]. Disponível em:<<http://www.who.int/growthref/tools/en/>>.
13. ROCHA C, COSTA E. Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do auto-conceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Aval. psicol.* 2012; 30, (4): 451-466.
14. FARIAS – JÚNIOR JC *et al.* Prática de atividade física e fatores associados em adolescentes no Nordeste do Brasil. *Rev. Saúde Públ.* 2012; 46, (3): 505-15.
15. SOUZA OF, FARIAS ES. Magreza e sobrepeso em escolares de Rio Branco, AC, Brasil. *Rev Bras Crescimento Desenvolv. Hum.,* 2011; 21 (3): 878 - 882.
16. VEDANA EHB *et al.* Prevalência de Obesidade e Fatores Potencialmente Causais em Adultos em Região do Sul do Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2008; 52(7):1156-1162.
17. VARGAS ICS *et al.* Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev. Saúde Públ.* 2011; 45, (1): 59-68.
18. VIEIRA PR *et al.* Fatores associados à adiposidade em adolescentes do sexo feminino eutróficas com adequado e elevado percentual de gordura corporal: elaboração de um modelo de risco. Caracas - Venezuela, 2011. [acessado em: 2 set. 2013]. Disponível em: <<http://alanrevista.org/ediciones/2011-3/art7.asp>>
19. HATAMI ZARGARAN Z *et al.* Effects of 6 Isocaloric Meals on Body Weight, Lipid Profiles, Leptin, and Adiponectin in Overweight Subjects (BMI > 25). *Int Cardiovasc Res J.* 2014; 8, (2): 52-6.
20. MARCHI - ALVES LM. Obesidade infantil ontem e hoje: importância da avaliação antropométrica pelo enfermeiro. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem* 2011; 15(2): 238-244.
21. CALDEIRA KMS, SOUZA JMP, SOUZA SB. Overweight and its relationship with duration of breastfeeding in preschoolers. *Journal of Human Growth and Development.* 25(1): 89-96. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96786>
22. NEOVIUS M, SUNDSTROM J, RASMUSSEN F. Combined effects of overweight and smoking in late adolescence on subsequent mortality: nationwide cohort study. *BMJ* 2010; 34(1): 75 – 82.
23. BRASIL, Instituto nacional do câncer (INCA). Tabagismo na mira: A sedução das embalagens e a classificação de filmes. Rio de Janeiro, RJ, 2012. [acessado em: 15 jan. 2014]. Disponível em:<<http://www.inca.gov.br/tabagismo/atualidades/ver.asp?id=2039>>.
24. MENEGON DB *et al.* Análise das subescalas de braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto Contexto Enferm* 2012; 21 (4): 854-61.
25. ATRASH HK, CARPENTIER R. The evolving role of public health in the delivery of health care. *Journal of Human Growth and Development.* 22(3): 396-399, 2012
26. VANDERLEI FM, VANDERLEI LCMV, GARNER DM. Heart rate dynamics by novel chaotic globals to HRV in obese youths. *Journal of Human Growth and Development.* 2015; 25(1): 11-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96772>
27. RAIMUNDO RD, GODLESKI JJ. Heart rate variability in metabolic syndrome. *Journal of Human Growth and Development.* 2015; 25(1): 7-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.96757>

Recebido em: 08/2015

Aceito em: 11/2015