

PRINCIPAIS FATORES QUE INFLUENCIAM NA OBESIDADE EM ADOLESCENTES E MEDIDAS PREVENTIVAS

Nádia Caldas da Silva¹
Aline Aparecida Neiva dos Reis²
Daniela de Stefani Marquez³

RESUMO

Obesidade tem como definição o exagerado acúmulo de gordura corporal, que pode ser causado por um fator genético ou hábitos alimentares inadequados, prejudicando a saúde, podendo levar a várias doenças, como, problemas cardíacos, hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo 2, além de causar situações desagradáveis, principalmente para adolescentes entre grupos de escolas e amigos. Juntamente com a genética e os maus hábitos alimentares, podemos ainda levar em consideração como fatores ao desenvolvimento da obesidade, a questão social, econômica e ambiental. Na maioria das vezes o adolescente tenta compensar algo que o decepcionou em ingestão excessiva de alimentos calóricos, e juntamente com o sedentarismo muitas vezes em frente ao computador e vídeo games, ajuda a ocasionar a obesidade em sua maioria. É nessa fase que o profissional nutricionista deve intervir elaborando um plano dietético para reeducação alimentar, incentivando o paciente a ter objetivos e seguir com força de vontade para que o que for passado seja seguido corretamente, dando orientações essenciais para um bom desempenho de mudanças de hábito, enfim, levar o paciente a acreditar que é necessário se esforçar para ter um bom resultado em questão da saúde e da imagem.

Palavras-chave: Obesidade. Hábitos alimentares. Nutricionista.

1 INTRODUÇÃO

¹ Aluna do 8º período do curso de Nutrição da Faculdade Atenas.

² Coordenadora Pedagógica da Faculdade Atenas.

³ Coordenadora do Setor de Pesquisa e Iniciação Científica da Faculdade Atenas.

A obesidade caracteriza-se como: morbidade não transmissível que frequentemente vem crescendo em todo o mundo, e está correlacionada a uma diversidade de doenças. A presença da obesidade na adolescência tem sido um fator desencadeador de aumentos na pressão arterial, dislipidemias e distúrbios na esfera emocional (MONTEIRO; JÚNIOR, 2007). Essencialmente para meninas, a adolescência representa um segundo período crítico para o desenvolvimento, pois neste período ocorre maior variação de peso. Nessa fase da vida, inicia-se a vaidade com o próprio corpo, a influência da mídia e dos amigos em busca da perfeição, e aquele que não se encaixar nesses padrões de beleza, pode não ser bem aceito pela sociedade. O acúmulo exagerado de peso tende a elevar o risco de mortalidade geral e cardiovascular em homens e de morbidade cardiovascular em homens e mulheres, que se torna visivelmente claro independentemente do peso da fase adulta (SHILS *et al.*, 2009).

2 OBESIDADE

A obesidade desencadeia grande quantidade de gordura corporal ou ainda excesso de gordura formando o tecido adiposo de maneira que provoca danos à saúde. Considerada hoje uma pandemia, existente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, vem afetando crianças e adultos, sendo um fator importante no risco de outras doenças crônicas que não são transmissíveis (SAMPAIO & SABRY, 2007).

Em termos operacionais, o aumento de peso e acúmulo de gordura na região abdominal, é observado através do índice de massa corporal (IMC) e da relação da circunferência da cintura e/ou quadril. Fatores esses são aliados à preocupação com a saúde da comunidade, sendo considerado um custo muito alto envolvido no manejo da obesidade e de suas complicações, podendo chegar de 2% a 7% dos gastos com saúde nos países desenvolvidos, levando assim a um grande aumento do percentual. Nos países desenvolvidos essa situação é ainda pior porque o gasto é ainda maior, o dinheiro é usado adicionalmente

com a aquisição de equipamentos importados para diagnóstico e tratamento das doenças relacionadas à obesidade (SAMPAIO & SABRY, 2007).

O ganho de peso é dividido em três fases:

- a) estática pré-obesa: há um balanço energético e o peso fica constante por tempo prolongado;
- b) dinâmica: O gasto energético é menor que a ingestão, que também por um tempo prolongado, resulta o ganho de peso e proporciona o seu desequilíbrio;
- c) estática obesa: acontece a formação do balanço energético, com a manutenção de peso, sendo maior do que na primeira fase.

É multifatorial o processo de ganho de peso, que ocasiona a obesidade. Dentre os fatores citados mais frequentes que favorecem o surgimento da obesidade estão: a evolução adaptativa do ser humano, fatores diabéticos, atividade física de baixa intensidade, outros fatores constitucionais como: (sexo, idade, estado fisiológico), fatores genéticos (predisposição, mutação), fatores hormonais (neuroendócrinos), fatores socioculturais, falhas de atuação institucional e profissional, entre outros fatores (SAMPAIO & SABRY, 2007).

Citam-se também as experiências prematuras com a alimentação na infância e ao longo de todo desenvolvimento evolutivo. A perturbação do apetite pode ser observada apenas pela maior mudança na estrutura psicológica do indivíduo, que se torna preocupante principalmente quando se trata de adolescentes em determinadas fases da vida (ENES; SLATER, 2010).

A adolescência é um dos períodos mais provocantes no desenvolvimento humano. O crescimento relativamente estável da infância é inesperadamente alterado por um aumento em sua velocidade que tem como resultado as necessidades nutricionais especiais. Por outro lado, é nesta fase que as alterações nos hábitos alimentares ocorrem em consequência da mudança no estilo de vida e, muitas vezes, não cooperam para a adequada ingestão de nutrientes (FAGIOLI; NASSER, 2008). Neste estágio de vida ocorre o amadurecimento da

mente e do corpo, que se desenvolvem instantaneamente. A competência do pensamento abstrato é o que se caracteriza nesta fase, no entanto, o desenvolvimento cognitivo e emocional pode se separar em adolescência inicial, intermediária e tardia. O estágio da adolescência determina-se em poder ser útil no planejamento de intervenções educativas para este grupo (FAGIOLI e NASSER, 2008).

A ligação dos fatores genéticos com a obesidade se manifesta nos estudos realizados com crianças adotadas, que revelam uma relação mútua alta entre os índices de massa corporal dessas crianças e de seus pais e irmãos biológicos. Relação mútua que não se encontra ao estudar as mesmas crianças em relação aos pais adotivos. A literatura mostra cada vez mais pesquisas e estudos que buscam a compreensão das bases biológicas da obesidade, principalmente após ser identificada uma nova via endócrina (DÂMASO, 2009).

Os fatores ambientais agem de forma decisiva nas relações do indivíduo com a nutrição, sem que a mesma dependa da predisposição genética. Detalhadamente, entre estes fatores podemos falar sobre a renda familiar, o conhecimento do adolescente nas escolas e em outros lugares, os seus hábitos alimentares, a cultura, a mídia, os "modismos", influência do grupo de amigos de infância, as estações do ano, enfim, são inúmeras as variáveis, que envolve o adolescente, que faz com que seus hábitos alimentares sejam moldados até chegarem à adequação (ENES; SLATER, 2010).

Esses determinantes ambientais e o estilo de vida são complementos bastante importantes do presente momento da epidemia da obesidade, porque pode desencadear uma variedade de determinantes sociais que modificam o consumo alimentar e que contribuem para o consumo exagerado. Por exemplo, uma família ou uma escola que dê apoio nas preferências alimentares apropriadas de modo provável que compartilha com chances de menor risco em propagar o sobrepeso e obesidade, enquanto o intenso comércio de alimentos carregados em energia provavelmente aumentará tal risco. No entanto, os alimentos que tem grande número de gordura e em açúcar tem possibilidade de serem mais baratos e, dessa forma, podem se

igualar por aqueles com condições socioeconômicas ainda mais baixas (TRUSWELL; MANN 2007).

Nota-se que a obesidade teria relação com as seguintes variáveis do microambiente: familiares com obesidade o desmame precoce, início do exagerado ganho de peso antes dos nove anos de idade, sedentarismo e alimentação irregular. A obesidade dos pais tem representado a mais forte e sólida associação com a obesidade infantil relacionado ao ambiente social; quando os pais são obesos o risco aumenta 15 vezes mais para que as crianças se transformem no futuro adulto obeso, independente do peso da criança (DÂMASO, 2009).

À medida que os indivíduos denominados como obesos na população mundial vêm aumentando, vem se tornando um modo extremamente preocupante, fazendo com que a obesidade seja admitida no atual momento, cada vez mais como um importante problema de saúde pública. A verdadeira causa desse aumento em proporções contagiosas não esta ainda estabelecida, mas a ideia atual é a de que as alterações sociais que levam a superalimentação e a vida sedentária estariam sendo o motivo (BUSNELLO, 2007).

O comportamento alimentar é melhor entendido quando se leva em consideração a relação mútua de vários elementos (externos e internos) que sofrem influência de modo direto e/ou indireto. Os externos são compostos pela unidade familiar e suas características, pela postura dos pais e amigos; normas, apreciações sociais e culturais; pela mídia; pelo *fast-food*; pela noção em nutrição e manias alimentares (FAGIOLI; NASSER, 2008).

Já os internos são compostos pelas necessidades e características psicológicas; pela imagem corporal; por valores e conhecimento pessoal adquirido; pela auto-estima; por preferências alimentares; pela saúde e progresso psicológico. Muitas vezes os adolescentes têm conhecimentos do que é adequado sobre nutrição e sobre quais seriam o comportamento saudável nesse campo, e isso é muito importante frisar, no entanto existe em alguns, a dificuldade de exceder o limite e quebrar as barreiras que os impedem de agir como deveriam. Existe ainda a associação psico-social, inconsciente de atividades que são prazerosas como estar com os amigos, em shoppings, parques e bares com comidas ricas em calorias e

gorduras. Por outro lado, as atividades de rotina (como estar em casa, com os pais) estão associadas aos alimentos considerados saudáveis. A adolescência é uma fase em que se procura da identidade, que é obtida em grandes partes por várias tentativas e erros (FAGIOLI; NASSER, 2008).

Diversos são os elementos que levam o indivíduo a desenvolver a obesidade, dentre eles está à ingestão excessiva de alimentos.

4 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

É essencial que no atendimento nutricional no novo aspecto de cuidado em saúde, que a alimentação seja uma das aparências de maior importância no processo de envelhecimento produtivo, já que o idoso de amanhã é o jovem de hoje, alguns atos em saúde são extremamente necessários como:

- a) atenção primária: tem como objetivo avaliações que impedem que enfermidades se alojem pelo descobrimento e atuação sobre determinados fatores de risco, por meio de amparo específico como vacinação, tratamento da água e da “promoção da saúde”, principalmente quando são focalizados hábitos alimentares, modo de vida, costumes de ingestão de alimentos, lugares físicos, psicológico e social;
- b) atenção secundária: com o diagnóstico antecipado, tratamento rápido, restrição da incompetência, obtém-se um processo de envelhecimento bem-sucedido.

O adolescente constante no mercado de trabalho e colocado aos mais derivados fatores que colaboram para o caminho oposto para se obter um processo de envelhecimento com qualidade de vida, contam com o desempenho do nutricionista que averigua nas empresas a real necessidade da procura de melhorar as condições de vida no ambiente de trabalho para os funcionários, por meio de programas para prevenção da obesidade, tendo em vista saúde,

bem-estar, segurança, física, mental e social, o funcionário encontra-se habilitado para a realização de tarefas de maneira afetada (GARCIA, 2004).

Desde o surgimento sobre a opinião de saúde sob o estado físico em bom estado, social e mental, torna-se indispensável à avaliação do paciente de forma completa, para que todos os alvos clínicos esquematizados fossem obtidos, o que vem estabelecendo maior interdisciplinaridade entre os profissionais. A probabilidade de tanta especificação colocado em cada área tornou inviável a centralização dos atos clínicos indispensáveis em um único profissional, como acontecia antigamente (VANUCCHI; MARCHINI, 2007).

E é dessa forma que aparece o conceito e a seriedade do trabalho realizado em equipe, a precaução à saúde foi durante longos anos limitados às únicas atuações que levam a cura. Com a evolução dos conhecimentos científicos, pôde-se então diversificar as possibilidades de assistência à saúde e houve uma maior necessidade de profissionais que estudassem a fundo aspectos relevantes ao sucesso dessas ações, com maior competência e eficiência. A avaliação clínica de um paciente deve ser bastante enérgica e é necessário que as atuações ocorram de um modo bem rápido, e ao mesmo tempo eficiente (BUSNELLO, 2007).

É obviamente que a dietoterapia seja fundamental, mas o propósito é a necessidade de aprender a abstrair a os tratamentos nutricionais, pois frequentemente nota-se a existência de alguns quadros que são isolados ou revelação de determinadas doenças. O nutricionista deve estar presente a qualquer momento, pois é de fundamental importância o seu conhecimento, porque a sua competência técnica para o estudo aprofundado e criterioso de todos os determinantes que são tanto psicológicos quanto sociais que exercem influencia nos costumes alimentares dos pacientes, deparando-se com a existência de doenças ou fatos causais de risco de cada indivíduo que conseqüentemente prosseguem às atuações de prevenção e cura melhorando a qualidade de vida (GARCIA, 2004).

Na adolescência inicial o adolescente se preocupa mais com o corpo e a imagem corpórea; confia e respeita o adulto; e encontra-se com ânsia sobre as relações com os colegas e tem aspectos diferentes sobre sua autonomia. E neste estágio eles desejam fazer e

experimentar qualquer coisa para melhorar a sua imagem corporal, porém, esperam por resultados rápidos (FAGIOLI e NASSER, 2008). Na intermediária o adolescente sofre muita influência por seu grupo de amigos, tem desconfiança do ponto de vista dos adultos e deseja conquistar a independência. O modelo de alimentar da família é desprezado temporariamente e eles assumem maior liberdade quanto às escolhas alimentares fora de casa (FAGIOLI e NASSER, 2008). Já na tardia o adolescente já possui estabilidade em sua imagem corporal, tem planejamento para o futuro, está cada vez mais independente e é mais espesso com seus valores e crenças (FAGIOLI e NASSER, 2008).

Vários pacientes com obesidade acreditam que é realmente que com seu esforço possa acontecer o controle do peso e afeição o corpo, para que sua autoestima aumente, desconsiderando sua fisiologia ou genética, ainda que não seja muito fácil dar motivação aos pacientes que encontram com obesidade em deixar de lado o pensamento de que precisa perder peso para se obter beleza, pois a estética é o que menos importa, e o profissional nutricionista devem colocar em evidência o quanto é importante à melhora da saúde diante a redução de peso que essa perda de peso seja mantida sem nenhum obstáculo, em seu tratamento é necessário a suspensão do ganho de peso, a conquista e que seja estabilizado peso, fazendo com que a saúde seja totalmente beneficiada de uma maneira abrangente, de modo independente do que usou para chegar a determinado fim, é extremamente importante a adaptação de uma dieta de acordo com as necessidades do paciente, e que seu valor energético seja menor ao gasto de energia total, porém maior ao gasto energético basal (GEB) (VANUCCHI; MARCHINI, 2007).

As alterações que tem por finalidade chegar a um acordo sobre o modelo alimentar que devem ser gradativas e individuais, com orientações sobre como obter o fracionamento da dieta, como se alimentar de forma adequada dando importância à quantidade de alimentos a ser ingerida de todos os grupos de alimentos, pois todos eles são essenciais e destacando a diminuição da quantidade de lipídio da dieta e na elevação da ingestão de fibras alimentares (VANUCCHI; MARCHINI, 2007).

As modificações da dieta cooperam bastante para que ocorra o emagrecimento no processo de tratamento contra a obesidade, no entanto não nota se melhora do padrão psicológico do paciente, de qualquer forma, quando a dieta é conjugada a alguma forma de intermediária psicológica, além da redução do peso, o paciente pode experimentar com intensidade as melhoras nas alterações psicopatológicas. O exagerado aumento de peso não está necessariamente cooperando para os distúrbios emocionais, assim como não parece haver um tipo exclusivo de qualidade das pessoas que dê características ao indivíduo obeso (VANUCCHI; MARCHINI, 2007).

Conclui-se que há necessidade de tratar juntamente com a obesidade, o estado emocional do paciente para se obter um bom resultado, passando segurança para o mesmo, para que siga em frente com determinação e força de vontade em busca de seus objetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho avaliou os fatores que propiciam a obesidade na adolescência, tendo como problema: Como prevenir a obesidade na adolescência?

E pode-se certificar-se que a obesidade se desenvolve através de alterações genéticas, maus hábitos alimentares da família e sedentarismo, por isso pôde-se constatar que a hipótese foi validada.

A falta de apetite ou vontade exagerada de consumir alimentos calóricos e fora do horário adequado podem ser consequência de um transtorno psicológico, principalmente em adolescentes, e em decorrência, pôde-se notar que o aumento do peso é o primeiro item a se desenvolver. Os hábitos alimentares de toda a família influenciam bastante para o ganho de peso, portanto é necessário que toda ela modifique os hábitos de maneira adequada para se obter uma boa saúde, evitando transtornos, e doenças crônicas como a hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, doenças cardiovasculares, ocasionadas à obesidade, que é conceituada como excesso de gordura corporal.

Diante disso, é necessário que o nutricionista faça adequações nos hábitos alimentares dos adolescentes, passando orientações específicas e essenciais, que elabore planos alimentares para esse paciente para que futuramente não haja nenhuma ocorrência de obesidade. Viver bem, alimentando-se bem, com saúde, sem nenhuma doença, não tem valor!

ABSTRACT

Obesity is defined as the excessive accumulation of body fat, which can be caused by a genetic factor or eating habits, damaging health and can lead to various diseases, such as heart problems, hypertension and diabetes mellitus type 2, in addition to causing unpleasant situations, especially for teenagers between school groups and friends. Along with genetics and poor eating habits, we can even take into consideration factors such as the development of obesity, the social, economic and environmental. Most of the time the teenager tries to compensate for something that disappointed in excessive intake of high-calorie foods, and along with sedentary lifestyles often in front of the computer and video games, helps cause obesity mostly. It is during this phase that the professional dietitian must intervene by devising a plan for dietary nutritional education, encouraging the patient to have goals and follow through with willpower to what is past is followed correctly, giving guidance essential for a good performance of lifestyle changes finally, take the patient to believe that it is necessary to strive to have a good result in the issue of health and image.

Keywords: Obesity. Eating habits. Nutritionist.

REFERÊNCIAS

BALBACH, A.; BOARIM, D. **Prevenção e tratamentos pela medicina natural**. São Paulo: Vida plena, 2007.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo Bogliolo. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BUSNELLO, Fernanda Michielin. **Aspectos nutricionais no processo do envelhecimento**. São Paulo: Atheneu, 2007.

DÂMASO, A. **Obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ENES, C. C.; SLATER, B. **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes**. Rev. Bras. Epidemiol, v. 13, n. 1, p. 163-71. 2010.

FAGIOLE, Daniela; NASSER, Leila Adnan. **Educação nutricional na infância e na adolescência**. São Paulo: RCN, 2008.

GARCIA, E. M. **Atendimento sistematizado em nutrição**. São Paulo: Atheneu, 2004.

GOSTTSCHALL, A. B. C.; BUSNELLO, M. F. **Nutrição e síndrome metabólica**. São Paulo: Atheneu, 2009.

MAHAN, L. K; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MONTEIRO, J. P.; JÚNIOR, J. S. C. **Caminhos da nutrição e terapia nutricional da concepção à adolescência**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SAMPAIO, H. A. C.; SABRY, M. O. D. **Nutrição em doenças crônicas: prevenção e controle**. São Paulo: Atheneu, 2007.

SHILS, E. M.; MOSHE, Shike; ROSS, Catharine A.; CABALLERO, Benhamein; COUSINS, J. Robert. **Nutrição moderada na saúde e na doença**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2009.

TRUSWELL, A. S.; MANN, J. **Nutrição humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

VANUCCHI, H.; MARCHINI, J. S. **Nutrição clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VITOLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.