

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

DCVida – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE NUTRIÇÃO

**OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE
CAUSAS E HÁBITOS ALIMENTARES**

CAREN MEDIANEIRA BORTOLOTTO PINTO

Ijuí – RS

2011

CAREN MEDIANEIRA BORTOLOTTO PINTO

**OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE
CAUSAS E HÁBITOS ALIMENTARES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição, do Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista.

Orientadora: Karina Ribeiro Rios

Ijuí – RS

2011

**UNIJUÍ – UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL**

DCVida – DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE NUTRIÇÃO

A COMISSÃO ABAIXO ASSINADA APROVA O PRESENTE TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO INTITULADO:

**OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE
CAUSAS E HÁBITOS ALIMENTARES**

ELABORADO POR
CAREN MEDIANEIRA BORTOLOTTO PINTO

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE
NUTRICIONISTA

COMISSÃO EXAMINADORA:

Profª MSc. Karina Ribeiro Rios/Orientadora

Profª MSc. Vanderléa Michael Schimanoski/Banca

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: UM ESTUDO SOBRE CAUSAS E HÁBITOS ALIMENTARES

Caren Medianeira Bortolotto Pinto¹
Karina Ribeiro Rios²

RESUMO

A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial, presente em idades cada vez mais precoces, sendo sua causa de origem multifatorial. Esse trabalho tem por objetivo estudar as principais causas da obesidade na adolescência, por meio de revisão da literatura brasileira em bases de dados online, livros e sites oficiais sobre o tema, sendo os materiais publicados no período de 1984 a 2010. Os resultados encontrados foram hábitos e preferências alimentares errôneas, como omissão de refeições, substituições das principais refeições, ingestão de refrigerantes e alimentos de alto valor calórico, além de baixa ingestão de frutas e hortaliças. Pode-se dizer que os fatores causais da obesidade na adolescência estão relacionados ao consumo de alimentos ricos em carboidratos e gordura, e ao reduzido gasto de energia, devido ao sedentarismo. Visto ser a obesidade uma alteração nutricional em ascensão no mundo moderno, com sérias repercussões na saúde, torna-se fundamental incentivar hábitos e estilo de vida que propiciem saúde, alimentação e nutrição adequadas.

Palavras-chaves: Obesidade. Adolescência. Hábitos Alimentares.

OBESITY IN ADOLESCENCE: A STUDY ON CAUSES AND EATING HABITS

ABSTRACT

Obesity has been described as an important public health problem nowadays and it is gaining prominence in the global epidemiological scenario, it is present on earlier ages, and its because of multifactorial origin. This work aims to study the main causes of obesity in adolescence, through the review of Brazilian literature in online databases, books and official sites on the subject, the material being published from 1984 to 2010. The results were wrong food habits and preferences, such as skipping meals, replacement meals, intake of soft drinks and high calorie foods, and low intake of fruits and vegetables. You could say that the causal factors of obesity in adolescence are related to the consumption of foods rich in carbohydrates and fat, and reduced energy expenditure due to physical inactivity. Because obesity is a nutritional problem on the rise in the modern world, with serious repercussions on

¹Acadêmica do Curso de Nutrição da UNIJUÍ. Correspondência para/Correspondence to: caren.bortolotto@unijui.edu.br.

²Nutricionista, Mestre em Alimentos e Nutrição, Docente do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUÍ.

health, it is essential to encourage lifestyle habits that foster health adequate food and nutrition.

Keywords: Obesity. Adolescents. Eating Habits.

INTRODUÇÃO

De acordo com Enes e Slater (2010) a obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nas últimas décadas em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominava os problemas relacionados à desnutrição.

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em idades cada vez mais precoces tem despertado a preocupação de pesquisadores e profissionais da área de saúde, em razão dos danos e agravos à saúde provocados pelo excesso de peso, tais como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias, dentre outras (JOHNSON et al., 2009).

A adolescência consiste no período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada por intensas mudanças somáticas, psicológicas e sociais, compreendendo a faixa etária dos nove aos dezoito anos de idade. Na fase inicial da adolescência (9 a 13 anos), chamada de puberdade, ocorre o estirão de crescimento, o aumento rápido das secreções de diversos hormônios e o aparecimento dos caracteres sexuais secundários (maturação sexual). A fase final (14 a 18 anos) caracteriza-se pela desaceleração destes processos (WORLD HEALTH, 1997).

Assim como a desnutrição, a obesidade especialmente na adolescência pode trazer sérios danos à saúde global. Segundo Guimarães et al. (2001), o Brasil vive um momento de transição nutricional, ou seja, estão ocorrendo mudanças nos padrões alimentares dos indivíduos em consequência de modificações em sua dieta decorrente de mudanças sociais, econômicas e influência da mídia.

Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e gorduras, associada à ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso nesse grupo populacional.

Corroborado por Vigitel (2010), o padrão alimentar do brasileiro apresenta características do estilo da vida moderna, sendo que de acordo com o estudo realizado, através de uma pesquisa telefônica feita com indivíduos a partir de 18 anos, revelaram um consumo regular de frutas e hortaliças de cinco ou mais porções na semana, resultado que fica aquém dos padrões recomendados segundo a Organização Mundial de Saúde, que é de cinco ou mais porções ao dia. Em relação às bebidas açucaradas como refrigerantes, sucos artificiais, foi observada uma ingestão regular excessiva de cinco vezes por semana.

Em relação ao consumo de leguminosas como o feijão, a pesquisa apresentou um consumo regular de cinco ou mais dias na semana, resultado que se encontra de acordo com o Guia Alimentar para a população Brasileira (BRASIL, 2005) que recomenda a ingestão de pelo menos uma porção diária de feijão ou outra leguminosa (ervilha seca, grão-de-bico, lentilha, soja).

Todavia, observou-se no referido estudo, um aumento no consumo de alimentos industrializados, da alimentação fora de casa e da substituição das refeições tradicionais pelos lanches. Essas mudanças levaram ao consumo excessivo de produtos gordurosos, diminuição no consumo de cereais integrais e aumento no consumo de açúcar, doces e bebidas açucaradas. Visto que os resultados se referem a jovens no final da adolescência e início da idade adulta, reforça-se então a necessidade de se intervir precocemente e investir em educação alimentar, pois, na adolescência, ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta.

Desta forma, o objetivo principal deste trabalho foi identificar as principais causas da obesidade na adolescência, por meio da revisão da literatura nacional. A base de dados Scielo foi consultada, além de livros e sites oficiais sobre o tema. Foram selecionados 10 artigos, sendo os materiais publicados no período de 1984 a 2010.

Necessidades nutricionais da adolescência

Segundo Mahan, Jacobson e Eisenstein (1984; 1998) as recomendações nutricionais existentes na literatura médica, durante a adolescência devem ser sempre adaptadas para o uso clínico, considerando-se as variações interindividuais do crescimento puberal e também a realidade social, os custos diários e mensais atualizados e os estilos de vida da maioria dos adolescentes brasileiros.

No que se refere a recomendações das necessidades nutricionais dos adolescentes, as DRIs (Dietary Reference Intake) representam um enfoque na estimativa das necessidades nutricionais considerando não apenas a ingestão necessária para prevenir o aparecimento de sintomas relacionados à deficiência de nutrientes específicos, mas também incorporando o conceito de redução no risco de aparecimento de doenças (MAHAM; STUMP, 2002).

Em relação aos micronutrientes, vitaminas e minerais, desempenham um papel importante no crescimento e saúde dos adolescentes. O consumo inadequado de frutas e vegetais tem sido ligado a certos tipos de câncer e outras doenças. Devido a muitos benefícios na saúde associados a estes alimentos, as recomendações nacionais apóiam o consumo crescente dos mesmos. Quanto aos minerais, os adolescentes incorporam duas vezes a quantidade de cálcio, zinco, ferro e magnésio em seus corpos, durante os anos de seu estirão de crescimento do que em outros momentos (MAHAM; STUMP, 2002; LOPES; BRASIL, 2004; VITOLO et al., 2003), o que reforça a importância da devida atenção quanto a escolha de alimentos e/ou preparações de alta densidade nutricional para este grupo etário.

Quanto às necessidades de vitaminas, estas são maiores durante a adolescência, devido à maior demanda energética; em especial tiamina, riboflavina e niacina para liberação de energia a partir dos carboidratos. Há também uma necessidade maior de vitamina D, devido o crescimento rápido do esqueleto e as vitaminas A, C e E são necessárias para o crescimento de novas células (MAHAM; STUMP, 2002; VITOLO et al., 2003).

Hábitos alimentares da adolescência

Segundo Eisenstein (1998) desde os primeiros momentos da vida, a alimentação está entrelaçada com emoções, simbolismo e influências culturais. Crescer e se alimentar implica em estabelecer relações, fazer escolhas, identificar-se ou não com modelos e valores familiares ou de outras pessoas, adaptar-se bem ou mal aos padrões estabelecidos e conviver com hábitos, horários e diversos estilos de vida. Na adolescência, a necessidade de marcar novas posições ou de se desvincular da família pode também se expressar por questões afetivas ou conflitos na área da sexualidade e que são transferidos para a alimentação. Comer demais ou não comer pode significar formas inconscientes de satisfazer faltas, recusar

controles externos ou estar na moda; e comer fora de casa, uma nova oportunidade de criar amizades, mas também novos modismos alimentares.

A dieta dos adolescentes caracteriza-se pela preferência por produtos alimentícios com inadequado valor nutricional, ou seja, aqueles com elevado teor de gordura saturada e colesterol, além de grande quantidade de sal e açúcar. Os adolescentes tendem a viver o momento atual, não dando importância às consequências de seus hábitos alimentares, que podem ser prejudiciais. Porém, os hábitos alimentares inadequados na infância e adolescência podem ser fatores de risco para doenças crônicas e obesidade. Atualmente os adolescentes estão permanecendo cada vez mais tempo fora de casa e em companhia dos amigos, os quais influenciam na mudança dos hábitos alimentares, promovendo a escolha de alimentos que são socialmente aceitos. É característica da alimentação desses jovens, e da vida moderna, o consumo de lanches e fast foods, entre as refeições (GAMBARDELLA, 1999; MELLO et al., 2004; CLAUDINO; ZANELLA, 2005) ou como uma refeição propriamente dita.

As sensações de fome e saciedade e as diferenças entre apetite, gula e voracidade podem servir para estimular a própria curiosidade do adolescente a respeito dos grupos de nutrientes e de como adequar sua rotina para conseguir uma alimentação saudável, balanceada e agradável ao paladar (EISENSTEIN, 1998).

Principais causas da obesidade na adolescência

Segundo Nicklas et al. (2001) a atenção especial também deve ser atribuída ao aumento do consumo, por parte dos adolescentes, de bebidas adicionadas de açúcar, como refrigerantes e sucos artificiais. O consumo adequado de frutas, legumes e verduras têm sido apontados como um fator protetor para a ocorrência de obesidade.

A obesidade em adolescentes resulta do desequilíbrio entre atividade física reduzida e excesso de consumo alimentar, tendo mostrado que o número de horas assistindo televisão, jogando vídeo games e navegando no computador é um importante fator associado à obesidade. Nesse sentido, o maior tempo dedicado a essas atividades de baixa intensidade, tem contribuído para o ganho de peso dos adolescentes (CASTRO, 2002; FONSECA et al., 1998).

As alterações nos hábitos alimentares dos adolescentes podem igualmente ser indicadores de um padrão de comportamento associado ao alto risco de

sobrepeso e obesidade. A constante substituição dos alimentos processados a nível doméstico pelos industrializados de maior densidade energética pode elevar substancialmente o teor de gordura na alimentação dos jovens (GUEDES; GUEDES, 1998), além de contribuir para uma nova e, talvez, equivocada informação sensorial e consolidação de hábito alimentar, desconstruindo o que lhe foi ensinado a partir da infância. Agrega-se a isto, a maior exposição a contaminantes químicos e biológicos, os quais contribuem para o desequilíbrio metabólico.

Então, o que devemos propor?

Considerando os fatores implicados, o tratamento da obesidade deve objetivar modificar hábitos alimentares e o estilo de vida do adolescente. Várias estratégias têm sido utilizadas para favorecer as mudanças de hábitos alimentares e o estilo de vida do indivíduo, inclusive com o envolvimento da família.

Uma alimentação mais saudável deve incluir frutas e preparações mais leves, além de alimentos integrais e variados. A alteração do cardápio deve ser motivada pela escola e pelo ambiente familiar, pois estes são os dois ambientes em que o jovem passa a maior parte do seu tempo e realiza as principais refeições (AMANDA ALEXANDRE VALE, 2011).

Como estratégia geral, estimula-se e motiva-se o adolescente e seus familiares a mudanças de comportamentos prejudiciais à saúde. Como exemplo, ao se orientar a dieta, é determinado o horário e o tipo de refeição, evitando omitir refeições ou substituí-las por lanches, para disciplinar o ato alimentar. A administração alimentar envolve o ambiente em que se come e a maneira como se faz.

Portanto, recomenda-se comer devagar, em local calmo, sem realizar outras atividades simultaneamente, como ler, assistir televisão ou trabalhar com o computador. Por outro lado, a atividade física é estimulada, objetivando aumentar o gasto energético e os aspectos psíquicos e emocionais inerentes ao exercício, os quais reforçam a adoção de novas atitudes, conducentes à boa saúde.

Jovens geralmente comem muitos hambúrgueres, batatas fritas e outros alimentos gordurosos e calóricos. Estudos revelam que são poucos os adolescentes que consomem a quantidade ideal de frutas e comidas mais saudáveis, por isso uma reforma alimentar é essencial na vida dos adolescentes, por meio da educação nutricional pactuada e participativa (AMANDA ALEXANDRE VALE, 2011).

Diante do exposto, afirma-se que a base da alimentação está na infância; quanto mais precoce for trabalhada a alimentação, maior será a probabilidade de formação de bons hábitos alimentares. As impressões e o paladar desenvolvidos, em especial no primeiro ano de vida, e nos primeiros anos da infância, possivelmente permanecerão no indivíduo nas etapas seguintes de sua vida.

As ações desenvolvidas deveriam priorizar a inclusão de alimentos regionais na alimentação das escolas, primando pelo oferecimento de frutas e legumes, inclusão de alimentos menos processados, com maior densidade nutricional, minimizando a oferta de açúcares e gorduras.

Com vista no que foi citado acima é de grande importância que se realize formação continuada sobre alimentação, sendo que devem estar participando todos que trabalham na escola, principalmente aqueles envolvidos no preparo dos alimentos (“merendeiras”), professores, diretores, coordenadores, auxiliares e demais funcionários, além da regulamentação de bares e cantinas.

Os lanches comercializados deveriam respeitar as características acima, podendo ser oferecido suco natural, sanduíche natural, salgadinhos assados, picolés de fruta natural, frutas, excluindo assim refrigerantes, salgadinhos fritos, balas, pirulitos, chicles, sorvetes e picolés de creme.

Quanto à questão do trabalho com os pais, seria interessante além das palestras do profissional nutricionista com os mesmos, formar agentes multiplicadores dentro da escola, pois o contato com os pais seria mais direto e poderia estar havendo modificações dos hábitos alimentares das famílias em relação a formação de hábitos alimentares dos filhos na escola.

É importante que seja realizado dentro das escolas ações interdisciplinares e conjuntas, entre as áreas de educação física e nutrição, para que sejam avaliados os escolares a partir dos parâmetros de peso e altura, tendo desta maneira um maior controle do estado nutricional, além de considerar nessas ações a área da psicologia e pedagogia, pois se trabalha com um ser complexo, o humano, que deve ser visto como um todo e não seccionado em partes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é uma das patologias nutricionais que mais tem apresentado níveis de prevalência, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, assumindo proporções epidêmicas, o que inclui o Brasil.

A obesidade na infância e adolescência é uma enfermidade multicausal, e está fortemente relacionada com a obesidade e morbidade na vida adulta. Ela ocorre por uma combinação de fatores, como hábitos alimentares errôneos, propensão genética, estilo de vida, fatores psicológicos e sedentarismo.

A adolescência é considerada uma fase vulnerável em termos nutricionais, pelo fato de haver maior demanda de nutrientes relacionados ao crescimento e desenvolvimento físico, mudança no estilo de vida e hábitos alimentares inadequados, afetando a ingestão e necessidades básicas de nutrientes.

As intensas transformações físicas, psíquicas e sociais ocorridas neste período acabam por influenciar o comportamento alimentar. Assim, o adolescente se torna suscetível a preferências alimentares que podem acarretar hábitos inadequados e deficiências nutricionais.

Visto que a obesidade é uma alteração nutricional em ascensão no mundo moderno, com sérias repercussões na saúde, torna-se fundamental incentivar hábitos e estilo de vida que propiciem saúde, alimentação e nutrição adequadas.

O cuidado com a obesidade em crianças e adolescentes deve incluir programas de prevenção e tratamento desenvolvidos para dar suporte às dietas saudáveis e programas de atividade física, a educação nutricional em todos os níveis, nos lares, escolas, cantinas e restaurantes escolares, além do comércio de alimentos que atendem jovens e adolescentes.

As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes na personalidade do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde na vida adulta.

Sendo assim, conhecer os hábitos alimentares que podem causar obesidade na adolescência permite intervir de forma mais eficiente no tratamento e prevenção desta doença.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTRO et al. Educação nutricional: a importância da prática dietética. **Nutrição em Pauta**, v. 10, n. 52, p. 9-15, jan./fev. 2002.

CLAUDINO, A. M.; ZANELLA, T. M. **Guia de transtornos alimentares e obesidade**. Barueri, SP: Manole, 2005.

EISENSTEIN, E. Repercussões da desnutrição. In: NÓBREGA, F. J. **Distúrbios da nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998. p. 175-83.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2010.

FONSECA, V. M. et al. Fatores associados à obesidade em adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 542-549, dez. 1998.

GAMBARDELLA, A. M.; FRUTUOSO, M. F. P.; FRANCH, C. Prática alimentar de adolescentes. **Revista Nutrição**, Campinas, v. 12, n. 1, p. 5-19, jan./abr. 1999.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. R. P. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do município de Londrina. **Revista de Educação Física, Motriz**, v. 4, n. 1, p. 18-25, jun. 1998.

GUIMARÃES, L. V. et al. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. **Jornal de Pediatria**, 2001.

JACOBSON, M. Nutrition in adolescence. **Annales Nestlé**, 53:106-14, 1998.

LOPES, A. F.; BRASIL, D. L. A. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MAHAN, K. L.; REES, J. M. **Nutrition in adolescence**. St. Louis: Mosby, 1984.

MAHAN, K.; SCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição & dietoterapia**. 9. ed. São Paulo: Rocca, 2002.

MELLO, E.; LUFT, V. C.; MEYER, F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 43, p. 173-182, 2004.

NICKLAS, T. A. et al. Eating patterns, dietary quality and obesity. **J Am Coll Nutr**, 6:599-608, 2001.

VIGITEL, B. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. 2010.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity**: preventing and managing the global epidemic. Genebra, 1997. p. 276.

AMANDA ALEXANDRE VALE. www.nutricaoemfoco.com 2011.