BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA

PRISCILA APARECIDA MOREIRA MARQUES

RESUMO

Serão apresentados no decorrer do trabalho "os benefícios da atividade física na prevenção da obesidade na adolescência", tendo como base todos os aspectos peculiares envolvendo o tema, como a prática regular de exercícios físicos pode ajudar a prevenir o desenvolvimento da obesidade em adolescentes. Destaca que atividade física contribui para o controle de peso corporal, melhora a composição corporal e aumenta o gasto energético. Além disso a prática de exercícios reduz a gordura corporal e melhora o metabolismo

Podemos observar que é um assunto extremamente delicado por ser ocasionado por fatores multifatoriais e se tratar de um público em plena fase de evolução e mudanças da adolescência. Foi constatado segundo os autores algumas evidencias que devem ser consideradas no que diz respeito à adolescência e obesidade, podemos afirmar que a adolescência parece ser uma das fases do desenvolvimento humano em que um grande número de mudanças ocorre em um curto período de tempo, o que supõe certa preocupação em relação ao desenvolvimento de problemas ligados a saúde mental. Também podemos definir a obesidade como excesso de gordura corporal relacionado á massa magra, e o sobrepeso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura é condições de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sobre influência de fatores biológicos, psicológicos e sócio econômicos, tendo em mãos estes dois fatos pode-se associar e desenvolver um programa eficaz que tenha como objetivo acabar com este problema que já é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como problema de saúde pública.

Considerando que estudos comprovam a relação entre obesidade e infância, que diz que a criança obesa tem uma maior probabilidade de se tornar um adulto obeso, sente-se a necessidade de criar programas de incentivo a prevenção da obesidade já que é afirmado também que a obesidade é uma doença de difícil tratamento na vida adulta. O trabalho de prevenção será muito importante para combater a doenças associadas com a obesidade.

Palavras chaves: prevenção, obesidade, adolescência, atividade física

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no tecido adiposo por todo o corpo em uma magnitude que se torna prejudicial à saúde do indivíduo ou de grupos populacionais, (FERNANDEZ, MELLO, TUFIK et al. ,2004).

A prevalência de obesidade está crescendo não só em adultos, mas também em crianças e adolescentes, e nestes casos tende a persistir na vida adulta, (ABRANTES, LAMOUNIER e COLOSISMO 2002).

Os hábitos alimentares adquiridos pela sociedade moderna têm contribuído para o aumento do número de pessoas obesas ou com sobrepeso, porque existe muita comodidade oferecida pela tecnologia, além da industrialização dos alimentos. O sedentarismo estimula estes costumes inadequados, visto que, principalmente os adolescentes passam grande parte do tempo assistindo televisão, jogando videogame ou no computador, em vez de praticar alguma atividade física, desencadeando desta forma a propensão a obesidade e outras doenças. Ingestão calórica elevada e diminuição da atividade física têm sido apontadas como os principais fatores responsáveis pelo aumento da obesidade. Um nível socioeconômico elevado possibilita maior acesso aos alimentos e à informação, podendo interferir no nível de atividade física, (NUNES, FIGUEROA e ALVES 2007).

A obesidade pode trazer graves consequências por estar relacionada com a aquisição de outras doenças, sendo, portanto, extremamente prejudicial à saúde dos adolescentes, visto que ao tornar-se obeso ainda na adolescência o indivíduo pode-

rá ser acometido por outras enfermidades decorrentes, comprometendo seu desenvolvimento e crescimento, aumentando inclusive a probabilidade de ser um adulto obeso, (TASSITANO, BEZERRA, TENÓRIO et. al., 2007).

Quanto às estratégias para prevenção da obesidade, teoricamente, os adolescentes poderiam mais facilmente prevenir o ganho excessivo de peso, pois estão crescendo, ou seja, precisam de energia extra para crescer, e têm a possibilidade de gastar muito mais energia em atividades de lazer do que os adultos. Entretanto, esses possíveis facilitadores parecem não suplantar os muitos fatores que concorrem para a crescente epidemia de obesidade (SICHIERI e SOUZA, 2008).

Considerando que a obesidade é uma doença de difícil tratamento na vida adulta, sua prevenção, evitando surgimento já na infância ou adolescência, e seu tratamento impedindo a evolução dos casos já diagnosticados, são de fundamental importância, melhorando o prognóstico destes pacientes na idade adulta (SABIA, SANTOS e RIBEIRO 2004).

Considerando que a obesidade é um problema de saúde pública e sua prevalência tem aumentado ao longo dos últimos anos, torna-se necessário o uso de ações preventivas. Assim o presente estudo tem por objetivo analisar os benefícios da atividade física na prevenção da obesidade na adolescência, através de um levantamento bibliográfico, utilizando artigos científicos.

ADOLESCÊNCIA

Segundo Windle (1992), a adolescência é um período da vida que envolve grandes mudanças e confrontações em vários níveis: a) mudanças biológicas (puberdade, aumento físico do tamanho); b) deveres psicossociais (criar relações íntimas com pessoas significativas, tomar decisões importantes) e c) mudanças no meio (transição do ginásio para o colégio).

A adolescência parece ser uma das fases do desenvolvimento humano em que um grande número de mudanças ocorre em um período de tempo muito curto, o que supõe certa preocupação em relação ao desenvolvimento de problemas ligados à saúde mental. (BAPTISTA et al. 2001)

A adolescência tem sido tomada, em quase toda a produção sobre o assunto, na psicologia, como uma fase natural do desenvolvimento, isto é, todos os seres humanos, na medida em que superam a infância, passam necessariamente por uma nova fase, intermediária à vida adulta, que é a adolescência. Inúmeros estudos dedicaram-se à caracterização dessa fase e a sociedade apropriou-se desses conhecimentos, tornando a adolescência algo familiar e esperado. Junto com os primeiros pelos no corpo, com o crescimento repentino e o desenvolvimento das características sexuais, surgem às rebeldias, as insatisfações, a onipotência, as crises geracionais, enfim tudo aquilo que a psicologia, tão cuidadosamente, registrou e denominou de adolescência. (MERCÊS, 2001)

A fase da adolescência é marcada por algumas características, dentre elas, a maior capacidade de reconhecer alternativas nas escolhas e encontrar soluções através deste reconhecimento. Geralmente, esta característica é acompanhada pela tendência de questionar as autoridades (Zarb, 1992). Outras características que podem ser reconhecidas durante esta fase são: aquisição de independência dos pais e família; desenvolvimento do sistema de valores e aquisição de identidade própria; estabelecimento de relações efetivas com outros indivíduos da mesma idade, tendência de egocentrismo nos interesses e metas, além da preparação para a carreira profissional. (BELSHER et al .1994)

Foi Erickson (1976) Apresentou-a a partir do conceito de moratória e caracterizou-a como uma fase especial no processo de desenvolvimento, na qual a confusão de papéis, as dificuldades para estabelecer uma identidade própria a marcavam como um modo de vida entre a infância e a vida adulta. (BAHIA 2004.)

Segundo Teixeira, (1996) Adolescência é a idade na vida em que se começa a enfrentar o tempo como uma dimensão significativa e contraditória da identidade.

A adolescência, na qual a infância é deixada para trás e os primeiros passos são dados em direção à fase adulta, inaugura a juventude e constitui sua fase inicial.

Esta elementar observação é suficiente para

ilustrar o entrelaçamento de planos temporais e a importância da dimensão do tempo nesta fase da vida.

OBESIDADE

A obesidade definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e sobre peso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura é condições de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos. (MARGAREY AM et al ,2001.)

A obesidade pode iniciar em qualquer idade, desencadeada por fatores como o desmame precoce, a introdução inadequada de alimentos, distúrbios do comportamento alimentar e da relação familiar, especialmente nos períodos de aceleração do crescimento4. Whitaker et al.2004.

A necessidade da identificação precoce do excesso de peso em crianças para diminuir o risco de se tornarem adultos obesos. Os autores enfatizam dois fatores que podem contribuir para dobrar o risco da obesidade em adultos jovens: obesidade em um dos pais ou sua presença na infância. Ambos os fatores não devem ser considerados isoladamente, mas em interação. (CUTTING et al.2004)

A obesidade é uma doença crônica, definida como excesso de gordura corporal, em que ocorre concomitância de fatores de risco genéticos e ambientais.

Os fatores genéticos aparecem como os maiores determinantes da massa corporal; no entanto, as situações ambientais podem diminuir ou aumentar a influência desses fatores. (GUILAUME et, al 1999.)

O tecido adiposo é um tipo especial de conjuntivo onde se observa predominância de células adiposas (adipócitos). Essas células podem ser encontradas isoladas ou em pequenos grupos no tecido conjuntivo comum, porém a maioria delas se agrupa no tecido adiposo espalhado pelo corpo.

O tecido adiposo é o maior depósito de energia (sob a forma de triglicerídeos) do corpo. As células hepáticas e o músculo esquelético também acumulam energia, mas sob a forma de glicogênio. Como a alimentação é feia a intervalos, e os depósitos de glicogênio são menores, é importante a existência dos grandes depósitos de triglicerídeos que são usados para fornecer entre as refeições. Além do papel energético, o tecido adiposo tem outras funções. (JUNQUEIRA, CARNEIRO, l999.)

A obesidade pode ser classificada em quatro tipos, de acordo com a distribuição dos depósitos de gordura:

TIPO I - Caracterizado pelo excesso de massa adiposa corporal total sem concentração particular.

TIPO II - Caracterizado pelo excesso de gordura subcutânea na região abdominal e do tronco, também conhecida como do tipo androide ou obesidade do tipo "maçã", pois o aspecto corporal do indivíduo assemelha-se a esta fruta. A obesidade tipo II está associada ao aumento da fração LDL-C, estimulando o desenvolvimento de problemas cardiovasculares e a resistência à ação da insulina. Este tipo de obesidade manifesta-se, sobretudo nos homens sob efeito hormonal da testosterona e de corticoides.

TIPO III - Caracterizado pelo excesso de gordura visceral abdominal, que também está associada a problemas cardiovasculares e a resistência à ação da insulina.

TIPO IV - Caracterizado pelo excesso de gordura gluteofemoral, também conhecida como do tipo geoide ou obesidade do tipo "Pêra". A obesidade do tipo IV pode estar mais suscetível a alterações nos períodos de gestação (principalmente repetidas) e desmame precoce. Este tipo de obesidade manifesta-se principalmente em mulheres sob efeito hormonal dos estrógenos, em geral a partir da puberdade. (DÂMASO et al. 2001,)

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) têm revelado uma proporção crescente de adultos com sobrepeso e obesidade, cerca de 50% dos adultos dos Estados Unidos, Canadá e de alguns países da Europa Ocidental apresentam índice de massa corporal (IMC), obtido através da equação (peso em kg/altura em m2), superior a 25kg/m^2, e em alguns subgrupos a prevalência de sobrepeso é superior a 70%. (GENEVA.1999)

Mais recentemente, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002-2003), revelou uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 41,1% entre os homens e 40% entre as mulheres, acima de 20 anos. Também na POF 2002-2003 o excesso de peso nos indiví-

duos de 12 e 14 anos do sexo masculino foi de 18,4%, e de 16,6% no sexo feminino. (IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Renda e Despesa no Brasil segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002 – 2003). Brasília, 2006, texto 1235.

Durante a adolescência ocorre a maturação sexual, que provoca mudanças na composição corporal. Em relação ao tecido adiposo, pode-se afirmar que tanto a quantidade quanto a distribuição da gordura corporal são fortemente influenciadas pela maturação sexual. (LIMA, 2009).

Entre várias alterações que ocorrem nesse período, constata-se em meninos um aumento significativo no desenvolvimento dos ósseo e muscular, em razão, principalmente, da presença da testosterona. Já nas meninas observa-se uma alteração da composição corporal, principalmente, por meio do aumento da quantidade de gordura corporal em virtude da ação do hormônio estrógeno. Essas alterações provocam o ganho de massa corporal, tornando a maturação sexual um fator importante para o aumento do IMC em adolescentes. (LIMA, 2009).

Em estudo realizado por Coelho et al. no Rio de Janeiro, foram avaliados o IMC e o estágio puberal de 466 crianças e jovens entre 10 e 20 anos. Os autores puderam verificar uma associação positiva e significativa entre IMC e estágio puberal para ambos os sexos. Hegg e Hegg constataram que meninas púberes possuíam valores de dobras cutâneas significativamente maiores do que as não púberes, ao analisarem os dados de um grupo de 543 alunas entre 8 e 16 anos, de um colégio na cidade de São Paulo.

É interessante destacar que as meninas amadurecem precocemente têm maior chance de apresentar excesso de peso ou obesidade. Remsberg et al. avaliaram 391 meninas entre 8 e 21 anos de idade e puderam constatar que aquelas que apresentaram maturação sexual precoces níveis mais levados de percentual de gordura e pressão arterial, insulina e glicose, quando comparadas com aquelas que não apresentaram maturação sexual precoce.

Diante desses conhecimentos, percebe-se a necessidade de avaliar a maturação sexual em estudos que tenham como objetivo avaliar o estado nutricional e elaborar ações para a prevenção e o tratamento da obesidade nesse período. (LIMA, 2009).

CAUSAS E DOENÇAS ASSOCIADAS

Dentre as causas da obesidade podemos citar: alimentação inadequada, inatividade física, propensão genética, fatores psicológicos e causas hormonais. (GARCIA, OLIVEIRA, NETTO de OLIVEIRA et al, 2003). Sua origem é multifatorial, variando de pessoa para pessoa, podendo ser causada por um único fator ou diversos deles associados. Seus fatores são classificados em endógenos, exógenos e psicológicos.

Um dos fatores endógenos está relacionado à genética, através da hereditariedade onde os adolescentes herdam dos pais a pré-disposição para o acúmulo de gordura no tecido adiposo, além desta herança genética algumas pessoas possuem facilidade para engordar devido à desaceleração de seu funcionamento metabólico. Existem também as alterações hormonais e disfunção na tireoide, que podem estar relacionados ao acúmulo de gordura, a leptina, por exemplo, é fundamental no controle da ingestão alimentar, pois trata-se de uma proteína produzida principalmente no tecido adiposo sendo responsável por este controle, sua atuação ocorre no sistema nervoso central promovendo a redução da ingestão calórica, pois ela traz a sensação de saciedade, além de regular a função neuroendócrina e o metabolismo da glicose e de gorduras. A grelina, está diretamente envolvida na regulação a curto prazo do balanço energético, sendo responsável pela sensação de fome, sua liberação é feita na parede do estômago e encontra-se reduzida após ingestão alimentar. Estes fatores contribuem para o aumento do acúmulo de gordura no tecido adiposo, todavia correspondem a uma pequena porcentagem dos casos de obesidade (ZANESCO, 2006).

A industrialização dos alimentos é um fator exógeno que influencia no surgimento da obesidade entre os adolescentes, os alimentos estão mais ricos em gorduras para serem mais palatáveis e serem mais vendidos. Considerando que as pessoas não possuem horários estipulados para as refeições e hábitos alimentares cada vez mais inadequados, inclusive nas escolas as cantinas ofe-

recem os mais diversos tipos de alimentos cheios de gordura e com açúcar em excesso, podemos concluir que os adolescentes estão cercados de estímulos para o consumo excessivo de alimentos (Gutin & Barbeau, 2003 citado por GARCIA, OLIVEIRA e NETTO de OLIVEIRA et al 2003).

A carência afetiva é um fator psicológico contribuinte para a obesidade, relações familiares conturbadas, filhos de pais separados e filhos únicos, são frequentemente alimentados de forma inadequada, o adolescente que é tratado com excesso de zelo, por exemplo, sempre presencia a mãe ou outros familiares preparando pratos altamente calóricos e muitos doces, em casa elas sempre encontram alimentos como salgadinhos e bolachas por perto. Em contrapartida, aqueles adolescentes que recebem pouco afeto dos pais podem buscar nos alimentos uma forma de amenizar suas angústias consumindo alimentos ricos em gorduras e carboidratos (SUÑÉ, 2007).

A obesidade na adolescência é prejudicial à saúde física e mental do indivíduo e o torna predisposto a desenvolvê-la na idade adulta, reduzindo a qualidade de vida. Segundo SICHIERI e SOUZA (2008), o maior tempo gasto em frente à televisão e ao computador são condutas sedentárias que têm sido relacionadas ao ganho de peso e obesidade.

Ainda que o elevado peso corporal seja resultado de desequilíbrio entre oferta e demanda energética, a sua determinação tem-se revelado complexa e variável em diversos aspectos, como fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos, ambientais e individuais (TERRES, PINHEIRO, HORTA et al., 2006).

Um fator que contribui para o aumento da obesidade é a alimentação rica em gordura e açúcar, muito comum em produtos industrializados como salgadinhos e refrigerantes. Considerando que os adolescentes preferem os alimentos hipercalóricos e raramente incluem na dieta alimentos naturais como frutas e legumes, pode-se constatar que o consumo destes alimentos causa o desequilíbrio no balanço energético e para evitar isso os jovens devem praticar atividades físicas em seu cotidiano. (SABIA, SANTOS e RIBEIRO 2004).

Existe algo extremamente comum entre os adolescentes que é o consumo de refrigerantes, geralmente este consumo está associado ao contexto da sociedade em que vive nas grandes cidades, onde não é comum a ingestão de frutas e o seu uso para fazer sucos.

O excesso de gordura corporal certamente é prejudicial à saúde das pessoas adultas, quando observada em adolescentes as consequências também são graves, principalmente pelo fato de a obesidade estar associada com o surgimento de outras patologias como Diabetes Mellitus tipo 2, problemas psicológicos, doenças cardiovasculares, além de comprometer a postura e causar alterações no aparelho locomotor, e trazer desvantagens socioeconômicas na vida adulta (TERRES, PINHEIRO, HORTA et al., 2006).

No que diz respeito aos problemas psicológicos apresentados por adolescentes obesos, os principais estão relacionados com a autoestima, que limita as relações interpessoais, impedindo o jovem de fazer novas amizades e sair de casa, além de deixá-lo constrangido e inseguro para realizar atividades físicas. (Alves et al., 1999 citado por PRATI e PETROSKI 2001).

A apneia é uma parada respiratória involuntária durante o sono, muito comum entre os obesos, é pouco conhecida e muito grave. O problema atinge mais da metade dos obesos mórbidos. A apneia acontece mais nos obesos porque eles têm excesso de gordura na região do pescoço e a faringe fica mais estreita, facilitando o fechamento involuntário. Na posição horizontal do corpo durante o sono, a expansão do pulmão para a respiração também é mais difícil. Quem sofre de apneia não tem um sono normal e enfrenta problemas durante o dia como o cansaço, dificuldade de concentração e até mesmo pressão alta. (PEREIRA, FRANCISCHI e LANCHA JÚNIOR 2003).

A obesidade associa-se, também, a um elevado custo financeiro, e os custos diretos das hospitalizações associadas à obesidade no Brasil indicam que os percentuais de gastos são similares aos de países desenvolvidos. Entre adolescentes vale salientar o custo emocional da obesidade em uma sociedade que valoriza o ser muito magro

como exemplo de beleza. (SICHIERI e SOUZA 2008).

Se no adulto o excesso de peso caracteriza situação de risco e levando ao aumento da mortalidade por associação com outras patologias, no adolescente, somam-se a isso todas as alterações do período de transição para a idade adulta, a baixa autoestima, o sedentarismo, lanches mal balanceados em excesso e a enorme suscetibilidade a propaganda consumista. (SABIA, SANTOS e RIBEIRO 2004).

GASTO ENERGÉTICO

Considerando que a ingestão calórica irregular é tida como um dos males do século (GARCIA, OLIVEIRA e NETTO de OLIVEIRA et al 2003) afirma que é notório o aumento da obesidade.

Segundo BOUCHARD, (2003) há três possibilidades para tal situação. Uma delas refere-se ao aumento do consumo calórico por grande parte da população, sendo este consumo maior do que o das gerações anteriores, porém, sem mudanças no gasto energético diário.

A outra aponta para uma diminuição do gasto energético diário, sem qualquer alteração na quantidade de calorias ingeridas.

Por fim, esta geração diminuiu o consumo de calorias. Em contrapartida, o dispêndio de energia é menor do que a ingestão de calorias.

Outro fator preponderante para a obesidade infantil está diretamente relacionado à situação socioeconômica (MELLO, LUFT, MEYER, 2004) uma vez que, crianças da classe social alta são influenciadas pela mídia a consumir alimentos ricos em calorias, enquanto crianças de famílias com menor poder aquisitivo não têm à sua disposição tantos alimentos altamente energéticos.

HÁBITOS ALIMENTARES NA ADOLESCÊNCIA

A obesidade está presente nas diferentes faixas econômicas. No Brasil principalmente nas faixas de classe mais alta. A classe socioeconômica influencia a obesidade por meio da educação, da renda e da ocupação, resultado em padrões comportamentais específicos que afetam a ingestão calórica, gasto energético e taxa de metabolismo. (MELLO, LUFT, MEYER, 2004)

No Brasil, adolescentes passam cerca de cinco horas por dia diante da TV e avanço tecnológico como os computadores e vídeo game, sabe-se que uma exposição de apenas 30 segundos a comercial de alimentos é capaz de influenciar a escolha de adolescente a determinado produto (ALMEIDA, BOLZAN, QUAIOTIB 2002).

O familiar tem grande influência nos hábitos alimentar de seus filhos, o adolescente simplesmente cópia seus pais (FRANCISCHI, PEREIRA, JUNIOR 2001).

Segundo OLIVEIRA e FISBERG (2000) A história familiar é muito importante para determinar a ocorrência da obesidade e de outros distúrbios de comportamento alimentar.

Uma criança com pais obesos tem 80% de chance de apresentar o mesmo perfil, e esse risco cai pela metade se só um dos pais é obeso.

Se nenhum dos pais apresentarem obesidade, a criança tem risco de 7% de vir a ser obesa.

O ser humano tem necessidade fisiológica de se alimentar, mas seu funcionamento psíquico e o contexto sociocultural em que vive irão modular esse comportamento. Seu funcionamento psíquico determinará a relação que ele terá com o alimento, suas preferências, como organiza a rotina de suas.

Refeições (PEREZ e ROMANO 2004)

Quando se maneja a alimentação de um adolescente, deve-se terem mente que se está diante de um organismo em crescimento, com necessidade energética de vitaminas, sais minerais, proteínas e fibras; deve-se então valorizar essas necessidades elaborando uma alimentação equilibrada e individualizada. Controle alimentar garante maior sucesso na manutenção da massa magra e redução na massa adiposa (FRANCISCHI, PEREIRA, JUNIOR 2001).

Para alcançar uma alimentação saudável, além de fornecerem, informações corretas sobre alimentação e saúde, é preciso evitar que as informações incorretas e contraditórias alcancem indivíduos e, ao mesmo tempo, propiciar a esses indivíduos condições que tornem. Factíveis a adoção das orientações que recebem sobre a comercialização de alimentos saudáveis e mesmo medidas relacionadas ao planejamento urbano (PE-

REZ e ROMANO 2004).
Saber o que é necessário para emagrecer não apresenta maiores dificuldades após algum tempo de prática. Querer, dever e poder emagrecer são questões imensamente (FRANCISCHI, PEREIRA, JUNIOR 2001).
Mais complexas e exigem grande investimento emocional, intelectual e físico.

Alvos em potencial para a prevenção da obesidade infantil e adolescente mudar para laticínios com baixo teor de gordura diminuir alimentos ricos em gordura diminuir o tamanho das porções dos alimentos, caminhar ou andar de bicicleta em vez de carro diminuir o comportamento sedentário estilo de vida.
Atividades familiares atividades estruturadas novas calçadas e locais de lazer, educação física na escola após a escola e em fins de semana diminuir a exposição à propaganda de alimentos aumentarem frutas, vegetais e fibras.
Diminuir refrigerante diminuição da ingestão calórica prevenção do ganho excessivo de peso aumento do gasto energético aumentar a atividade física diminuir o hábito de comer assistindo televisão (PEREZ e ROMANO 2004).

ATIVIDADE FÍSICA E OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Os benefícios da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida de pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica (TASSITANO, BEZERRA, TENÓRIO et al., 2007).
Durante a adolescência, especificamente, há evidências de que a atividade física traz benefícios associados à saúde esquelética (conteúdo mineral e densidade óssea) e ao controle da pressão sanguínea e da obesidade. Além dos benefícios diretos, estudos que analisaram o tracking da atividade física evidenciaram que a exposição à inatividade física, quando iniciada na infância ou adolescência, torna-se mais estável na vida adulta e, portanto, mais difícil de modificar. Apesar do reconhecimento da importância da atividade física como fator de promoção da saúde e de prevenção de doenças, a prevalência de exposição a baixos níveis de atividade física é elevada e parece afetar pessoas de todas as idades (TASSITANO, BEZERRA, TENÓRIO et al., 2007).
É claro que a atividade física isolada, sem levar em consideração a associação dos fatores genéticos, endócrinos, nutricionais, culturais, psicossociais e ambientais, não seria suficiente para se conseguir resultados permanentes, mas acredita-se que o simples fato de alguém estar se movimentando já estaria atuando e ajudando a alterar os aspectos modificáveis. Um adolescente, caminhando na rua, está estimulando seu sistema endócrino, favorecendo o bom funcionamento de seu metabolismo energético, queimando energia e, a partir do momento em que se expõe publicamente, pode se relacionar com outras pessoas ou coisas do ambiente sob diversos aspectos, talvez caracterizando um estado de estar de bem com a vida (consigo e com os outros seres ao seu redor) (PRATI e PETROSKI, 2001).
Crianças e adolescentes obesos tendem a se tornar adultos obesos. De acordo com Mossberg, (1989) citado por FERNANDEZ, MELLO, TUFIK et al., 2004, p.153) 80% dos adolescentes obesos levam a casos de obesidade no adulto; apesar da obesidade infantil não contribuir com mais do que 1/3 da obesidade adulta, os indivíduos adultos obesos que apresentaram obesidade na infância tendem a ser classificados como tendo obesidade mais grave do que aqueles que se tornaram obesos quando adultos. Muitos estudos têm demonstrado que o exercício pode ser muito eficiente em reduzir a gordura corporal em crianças e adolescentes obesos, com ou sem restrição específica da dieta.
Crianças e adolescentes são naturalmente dispostos ao movimento, assim, tendem a ser naturalmente ativos. Contudo, com o passar dos anos, alguns estímulos ambientais podem inverter esse comportamento. Segundo o American College of Sports Medicine (2000), citado por PRATI e PETROSKI (2001) p.63, no final da adolescência (cerca de 16 a 18 anos), esse quadro tende a ser evidenciado. Os níveis de atividade física diminuem ainda mais chegando à idade adulta, com níveis aquém do considerado ideal, principalmente no sexo feminino. Nieman (1999) citado por PRATI e PETROSKI (2001) cita que, nos Estados Unidos da América (EUA), as crianças são menos ativas do que precisariam ser. Esse prognóstico preocupante vem

ao encontro das condições atuais de praticantes de exercícios regulares nos EUA. No primeiro ano do nível médio (high school), cerca de 40% dos adolescentes participam das aulas de educação física, enquanto no último ano, apenas 12% participam. Nessa mesma pesquisa, foi identificado que, pelo menos, 63% dos adolescentes já apresentavam dois ou mais fatores de risco para doença crônico degenerativas, com evidências desses números aumentarem nos próximos anos, caso não haja intervenção.

Milhões de indivíduos estão envolvidos em programas de perda de peso, dos quais muitos são ineficientes e com finalidades apenas comerciais. Diante desse quadro, algumas organizações científicas definiram alguns guias com recomendações para os profissionais envolvidos em programas de controle de peso. Segundo Weinsier, Wadden e Ritenbaugh et. al. (1984) citado por FRANCISCHI, PEREIRA e JUNIOR (2001) a taxa de perda de peso não deve superar 1,5 kg/semana, evitando assim possíveis riscos à saúde, sendo que o ACSM - American College of Sports Medicine (Colégio Americano de Medicina Esportiva) (1983) citado por FRANCISCHI, PEREIRA e JUNIOR (2001), p.03.define esse valor máximo em 1 kg/semana. Porém é importante ressaltar que apenas a perda de peso simplesmente não é o mais indicado no tratamento da obesidade. Como se sabe, a perda de peso desejável é o resultado da máxima redução de gordura corporal e de mínima perda de massa magra, representando sucesso na manutenção do peso perdido, poucos riscos de desnutrição e de complicações médicas.

É coerente lembrar que os níveis de atividade física na adolescência não devem ser medidos apenas pela participação nas aulas de Educação Física nos colégios. E acrescentando ainda que, nos últimos anos, grandes modificações estruturais têm ocorrido nas leis que regem a Educação as Leis de Diretrizes e Bases (LDB) e a Educação Física no Brasil, como a diminuição da carga horária semanal de aulas de Educação Física, a não obrigatoriedade das aulas nos níveis de ensino médio, a regulamentação da profissão e criação do Conselho Federal e mais recentemente a tentativa de se tornar obrigatória novamente em todo o ensino fundamental (CONFEF, 2001 citado por PRATI e PETROSKI, 2001, p.63).

Sobre a questão nível de atividade física, sabe-se que a quantidade de exercícios necessários para os adolescentes ainda não foi definida, contudo é sensato considerar que os exercícios devem ser individualizados (dentro de suas capacidades) e baseados no nível maturacional, nível de habilidades e experiência anteriores. Experiências com atividades físicas na infância podem ser decisivas para um estilo de vida ativo na idade adulta e possivelmente até atenuantes dos riscos de sobrepeso e obesidade. PRATI e PETROSKI (2001).

O aumento da prática de atividade física cronicamente significa uma perturbação no equilíbrio do balanço energético e de macronutrientes. O treinamento induz a mudanças adaptativas, como aumento na capacidade de se exercitar em altas intensidades por períodos maiores, além de aumentar a oxidação de gorduras, o que promove a perda gradual de gordura e mantém com sucesso o peso perdido inicialmente alcançado com a dieta hipocalórica (MELBY, COMMERFORD & HILL, 1998 citado por FRANCISCHI, PEREIRA e JUNIOR, 2001, p.06).

Quanto aos tipos, a atividade física pode ser considerada sob dois aspectos: a atividade não programada, que é aquela realizada naturalmente, como fazer seus trabalhos de higiene pessoal, atividades escolares, alimentares, enfim, toda e qualquer atividade que venha a aumentar o gasto energético acima dos níveis de repouso, e a atividade programada que é composta pelos esportes, jogos, ginástica, dança, exercícios físicos, enfim, a educação física geral (PRATI e PETROSKI, 2001).

CONCLUSÃO

Ao ter observado todos os problemas que a obesidade acarreta na vida de um adolescente tanto na saúde física quanto na saúde mental observa-se a grande importância da criação de um programa de prevenção da obesidade na adolescência. Ficaram muito evidentes todas as questões relacionadas e pode-se ressaltar dois grandes pilares para

o sucesso deste o programa, a atividade física e uma reeducação alimentar acompanhada por uma educação nutricional.

O estudo comprova mais uma vez os grandes benefícios da atividade física na vida de qualquer individuo, principalmente benefícios associados com a prevenção da obesidade na adolescência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSISMO, E. A.; Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes das Regiões Sudeste e Nordeste. Jornal de Pediatria, v 78, n 04, p335-340, São Paulo, 2002.

ALMEIDA, S. S.; BOLZAN, T. C.; QUAIOTIB. Quantidade e Qualidade de Produtos Alimentícios Anunciados na Televisão Brasileira. Revista de Saúde Pública 2002; v36, n3, p353-5.

BOCK, A. M. B. A Perspectiva Sócio-histórica de Leontiev e a Crítica à Naturalização da Formação do Ser Humano: A Adolescência em Questão. Caderno CEDES. Campinas, vol24, n62, p. 26-43, abril 2004.

BOUCHARD, C. Atividade Física e Obesidade. 1ª ed., p79, Barueri: Manole, 2003.

CARNEIRO, J. R. I.; KUSHNIR M. C.; CLEMENTE, E. L. S.; BRANDÃO, M. G.; GOMES, M. B. Obesidade na Adolescência: Fator de Risco para Complicações Clínico Metabólicas, Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. Vol.44 n5. p390-396, São Paulo. Outubro 2000.

FEIJÓ, R. B.; OLIVEIRA, E. A.; Comportamento de Risco na Adolescência. Jornal de-Pediatria-do-Rio-de-Janeiro,2001;-77(Supl.2):-s-125-s34. FERNANDEZ, A. C.; MELLO, M. T.; TUFIK, S.; CASTRO, M. P.; FISBERG, M. Influência do Treinamento Aeróbio e Anaeróbio na Massa de Gordura Corporal de Adolescentes Obesos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v10. n13. maio/junho-2004.

PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P.; LANCHA JUNIOR, A. H.; Obesidade: Hábitos Nutricionais, Sedentarismo e Resistência à Insulina. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v47, n02, p111-127, São Paulo, abril. 2003.

FRANCISCHI, R. P.; PEREIRA, L. O.; JUNIOR, A. H. L.; Exercício, Comportamento Alimentar e Obesidade: Revisão dos Efeitos Sobre a Composição Corporal e Parâmetros Metabólicos. Revista Paulista de Educação Física. v15, n2, p117-140, São Paulo. Julho/Dez 2001.

GARCIA, A. F. OLIVEIRA, A. A. B. OLIVEIRA, E. R. N. LANDI, D. Obesidade em Crianças e Adolescentes do Ensino Fundamental de 5ª a 8ª séries, da zona Urbana de Cianorte – PR. Revista da Educação Física / U.E.M., v 14, n 02, p 57 -63, 2º sem. 2003.

GONÇALVES, C. A.; O "peso" de ser muito gordo: um estudo antropológico sobre obesidade e gênero. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas –UFRGS. Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2004.

I.P.E.A. – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Renda e Despesa no Brasil segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2002 – 2003), Brasília, 2006, texto 1235.

JUNQUEIRA & CARNEIRO. Histologia Básica. 9a edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

LIMA, W.P. (org.) Lipídios e Exercício: Aspectos Fisiológicos do Treinamento. Phorte Editora. 2009. São Paulo.

MELLO, E. D.; LUFT, V. C.; MEYER, F.; Obesidade Infantil: Como Podemos ser Eficazes. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v08, n03, p173-182, 2004.

NUNES, M. M. A.; FIGUEROA, J. N.; ALVES, J. G. B.; Excesso de Peso, Atividade Física e Hábitos Alimentares e Diferentes Classes Econômicas em Campina Grande (PB). Revista da Associação de Medicina Brasileira. 2007.

PRATI, S. R. A.; PETROSKI, E. L.; Atividade Física em Adolescentes Obesos. Revista da Educação Física/ Universidade Estadual de Maringá. V12. N01. 1ºsem. 2001.

SABIA, R. V.; SANTOS, J. E.; RIBEIRO, R. P. P.; Efeito da Atividade Física Associada à Orientação Alimentar em Adolescentes Obesos: Comparação entre o Exercício Aeróbio e Anaeróbio. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol.10. N05. Set/out. 2004.

SICHIERI, R.; SOUZA, R. A.; Estratégias para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Cadernos de Saúde Pública. Vol24. Supl. 2. Rio de Janeiro. 2008.

SILVA, K. S.; NAHAS, M. V.; HOEFELMANN; LOPES, A. S.; OLIVEIRA, E. S.; Associação entre Atividade Física, Índice de Massa Corporal e comportamentos Sedentários em Adolescentes. Revista Brasileira de Epidemiologia.

v11, n1, p159-168, 2008.
SUÑÉ, F. R., et al. Prevalência e Fatores Associados para Sobrepeso e Obesidade em Escolares em uma Cidade no Sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v 23, n 06, p 1361 -1371, jun/ 2007.
TASSITANO, R. M.; BEZERRA, J.; TENÓRIO, M. C. M.; COLARES, V.; BARROS, M. V. G.; HALLAL, P. C.; Atividade Física em Adolescentes Brasileiros: Uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano. V9, n1, p55-60, 2007.
TERRES, N. G.; PINHEIRO, R. T.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, K. A. T.; HORTA, L. L. Prevalência e Fatores Associados ao Sobrepeso e à Obesidade em Adolescentes. Revista de Saúde Pública, v 40, n 04, ago. 2006.
ZANESCO, A. O Papel dos Hormônios Leptina e Grelina na Gênese da Obesidade. Revista de Nutrição, Campinas v 19 n 01 fev. 2006.