

PERFIL NUTRICIONAL E DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICALuciana Acácio dos Santos^{1,2}**RESUMO**

Avaliar os fatores que levam adolescentes de escola pública à obesidade. Metodologia: Foram incluídos na amostra adolescentes, com idade entre 12 a 14 anos, com sobrepeso e obesidade. Os alunos foram avaliados individualmente, onde foi aferido peso e altura. Para avaliação nutricional por meio da antropometria, empregou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC). Participaram do estudo 12 adolescentes divididos em dois grupos de 58,4% (07) sexo feminino e 41,6% (05) sexo masculino. A avaliação demonstrou diferenças significativas entre os sexos com relação ao peso e na estatura. Na análise de classificação do IMC, prevaleceu a classificação de sobrepeso para ambos os sexos. Na comparação dos valores antropométricos, estratificado pelo IMC, observa-se que o grupo que apresenta a maior estatura, são os classificados em sobrepeso, e os mais baixos os classificados em obesidade grau 3. Como resultado, percebeu-se elevado IMC, elevado peso em ambos os sexos gerados por uma má alimentação e inatividade física.

Palavras-chave: Obesidade, Adolescentes, Alimentação.

ABSTRACT

Nutritional status and obesity in adolescents from a public school

To evaluate the factors that lead adolescents to obesity in public schools. the sampled adolescents, aged between 12 and 14 years, overweight and obesity. Students were assessed individually where weight and height was measured. For nutritional assessment by anthropometry, we used the body mass index (BMI). 12 adolescents participated in the study divided into two groups of 58.4% (07) female and 41.6% (05) males. The evaluation showed significant differences between the sexes with respect to weight and height. In the analysis of BMI classification, the prevailing classification of overweight for both sexes. Comparison of the anthropometric values, stratified by BMI, it is observed that the group has a higher stature are classified as overweight and those rated lower in grade 3 obesity. It was perceived high BMI, high weight in both sexes generated by a poor diet and physical inactivity.

Key words: Obesity, Teens, Food.

1-Programa de Pós Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho em Obesidade e Emagrecimento

2-Graduação em Educação Física pela Universidade Católica de Salvador

E-mail:
lupomp@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Considerada uma epidemia mundial, a obesidade é atualmente vista como um dos principais problemas de saúde pública, responsável por aumento substancial da morbimortalidade (Tavares, 2010).

Nas últimas décadas sua prevalência vem aumentando não só nos países em desenvolvimento e no Brasil, mas em todo mundo (Enes e Slater, 2010).

Um dos fatores que contribuem para o crescimento dessa epidemia é a ingestão nutricional de forma equivocada e redução de atividade física (Tardito e Falcão, 2006).

A obesidade é uma doença crônica que se caracteriza pelo aumento exacerbado da gordura corporal (Pinheiro, Freitas e Corso, 2004).

Por ser uma doença multifatorial, o ideal que o tratamento da obesidade seja multidisciplinar, formado por psicólogo, nutricionista e educador físico (Valverde, 1998).

O indivíduo obeso deve ser avaliado profundamente, não existindo estratégia ou medicação recomendado para uso rotineiro (Mancini e Halpern, 2002).

A farmacoterapia é adjuvante no tratamento de abordagens psicológicas e nutricionais (Apolinário e Bacaltchuk, 2002).

O exercício físico é uma atividade física considerada planejada, estruturada e repetitiva (Mello, Luft e Meyer, 2004).

A prática da atividade física se torna mais efetiva na perda de peso se feita em longo prazo (Alves, Galé e Batty, 2008).

A prática regular de exercício físico exerce efeitos muito positivos na prevenção do tratamento da obesidade (Ciolac e Guimarães, 2004).

O aumento dos níveis de endorfina que acontece após a prática do exercício, favorece os efeitos de bem-estar físico e psíquico (Gullette e Blumenthal, 1996).

Quando associada às modificações no comportamento e estilo de vida das pessoas, o exercício favorece no estado da obesidade, bem como na qualidade de vida (Prati e Petroski, 2001).

Assim os indivíduos obesos podem atenuar o risco de morbidade e mortalidade com um estilo de vida ativo e consequentemente aumento da capacidade física (Negrão e colaboradores, 2002).

Os exercícios físicos não precisam ser rigorosos, os benefícios podem vir de praticas moderadas e regulares (Alves, 2005).

A prática do exercício físico melhora a saúde física e mental, uma vez que existe o aumento da auto-estima, da sensação de bem-estar e da qualidade de vida (Fisher, 2007).

No processo de emagrecimento o exercício físico se torna um importante coadjuvante onde não só reduz a massa corporal, mas diminui fatores de risco de doenças crônicas (Rocca e colaboradores, 2008).

É importante ressaltar que os resultados positivos da pratica de atividade física traz resultados benéficos aos aspectos psicológicos e ao transtorno de humor (Maculano e colaboradores, 2005).

O objetivo do estudo foi demonstrar a prevalência da obesidade em adolescentes de ambos os sexos, com idade entre 12 a 14 anos, praticantes de atividade física na escola em Salvador.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa descritiva (Liberalli, 2008). A instituição pesquisada é um colégio estadual, onde possuem 22 salas de aulas, diretoria, secretaria, laboratório de ciências, biblioteca, sala de artes, sala de informática, cantina escolar, auditório, depósitos para material de escritório e limpeza, quadra esportiva e cantina particular. Abrange alunos do ensino fundamental (6º ao 9º ano), ensino médio (1º ao 3º ano) com curso de administração. O responsável pela escola autorizou a pesquisa mediante a assinatura de uma declaração.

A população do estudo corresponde a N= 3500 alunos na escola. Destes foram selecionados uma amostra de n= 12 alunos, selecionadas por atenderem alguns critérios de inclusão: participar regularmente das aulas, estarem um pouco acima do peso, se disponibilizarem para a pesquisa e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

No que refere aos aspectos éticos, as avaliações não tinham nenhum dado que identificasse os indivíduos e que lhe causasse constrangimento ao responder. Além disso, foram incluídos no estudo os adolescentes que aceitaram participar voluntariamente, após

obtenção de consentimento verbal dos participantes e uma autorização por escrito.

Dessa forma, os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki e na Resolução nº 196 de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitados em todo o processo de realização desta pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário adaptado: sobre hábito alimentar proposto por Dal Ponte (2008).

As variáveis a serem medidas pelo questionário são: sexo, idade, data de nascimento, série, peso e estatura. Para análise do peso foi usado uma balança eletrônica de vidro da marca CAMRY, e para medir a estatura será utilizada uma fita métrica da marca GERMANY.

Os adolescentes chegaram e foram encaminhados a uma sala vazia onde só eles estariam para preenchimento do questionário. Lá, assinaram o formulário depois preencheram o questionário. Este instrumento foi respondido individualmente, sem a presença de um interlocutor, para que não houvesse interferência nas respostas.

Os adolescentes responderam ao questionário no momento do recreio da escola, que aconteceu às 15 horas e 30 minutos.

A análise descritiva dos dados serviu para caracterizar a amostra, com a distribuição de frequência (n e %), cálculo de tendência central (média) e de dispersão (desvio

padrão). Foi utilizado o teste “t” de Student para amostras independentes para verificar a diferença entre as variáveis antropométricas. Para análise das variáveis categóricas utilizou-se o teste $\chi^2 = \text{qui} - \text{quadrado}$ de independência. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Participaram do estudo 12 alunos de uma escola pública, divididos em dois grupos de 58,4% (07) sexo feminino e 41,6% (05) sexo masculino. A faixa etária correspondente é de 12 a 14 anos, sendo que o teste “t” de Student para amostras independentes não demonstrou diferenças estatisticamente significativas ($p=0,26$) entre o sexo masculino que apresentou média de idade de $14,8 \pm 0,44$ e feminino de $15 \pm 0,57$ anos.

Na comparação dos valores antropométricos, o teste “t” demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, no peso e na estatura, apontando dois grupos heterogêneas, como demonstrado na tabela 1.

Na análise da classificação do IMC, o teste de qui-quadrado demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, apontando dois grupos heterogêneas, mas prevalecendo na grande maioria a classificação “sobrepeso”, como demonstrado na figura 1.

Tabela 1 - Valores descritivos antropométricos, estratificado por sexo

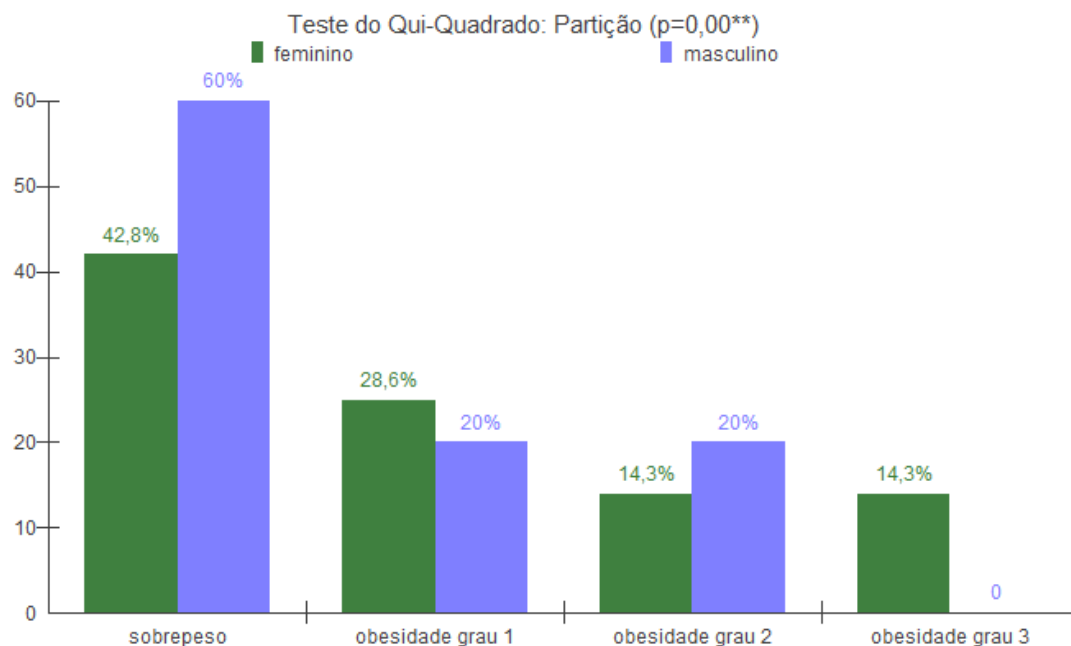
Variáveis		$x \pm s$	máximo	mínimo	p
Peso (Kg)	fem	$86,7 \pm 8,82$	100	79	0,04**
	mas	$100,4 \pm 12,03$	120	92	
Estatura (m)	fem	$1,66 \pm 0,06$	1,76	1,56	0,00**
	mas	$1,81 \pm 0,07$	1,90	1,71	
IMC	fem	$31,1 \pm 4,3$	40	26	0,80
	mas	$30,4 \pm 5,8$	40	26	

$p < 0.05$ = Diferença significativa ($x \pm s$ = média \pm desvio-padrão; p= probabilidade de significância; IMC = índice de massa corporal) - Teste “t” de Student para amostras independentes.

Tabela 2 - Valores descritivos antropométricos, estratificado pela classificação do IMC

	sobrepeso	Obesidade grau 1	Obesidade grau 2	Obesidade grau 3
peso	$86,3 \pm 7,06$	$91 \pm 15,5$	100	$109 \pm 11,5$
estatura	$1,77 \pm 0,10$	$1,69 \pm 0,09$	1,76	$1,64 \pm 0,11$
IMC	$27,3 \pm 1,51$	$31,3 \pm 0,58$	32	$40 \pm 0,1$

Figura 1 - Valores percentuais da classificação do IMC - Teste do qui-quadrado de independência: partição l x c



DISCUSSÃO

Como resultado obtive os seguintes dados: As adolescentes do sexo feminino apresentaram a média de peso de $86,7 \pm 8,82$ kg, a estatura em média foi $1,66 \pm 0,06$, o Índice de Massa Corporal foi em média $31,1 \pm 4,3$ m/Kg².

Já os adolescentes do sexo masculino apresentaram a média de peso de $100,4 \pm 12,03$ kg, a estatura em média foi $1,81 \pm 0,07$, o índice de massa corporal foi em média de $30,4 \pm 5,8$.

Na comparação dos valores antropométricos, houve diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, no peso e na estatura, apontando dois grupos heterogêneos.

Na análise da classificação do IMC demonstrou diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, apontando dois grupos heterogêneos, mas prevalecendo na grande maioria a classificação "sobrepeso".

Não só uma necessidade básica, a alimentação é um fato primordial na rotina da humanidade (Abreu e colaboradores, 2001).

O período da adolescência é marcado por várias mudanças. São alterações influenciadas por fatores hereditários,

nutricionais, ambientais e psicológicos (Post e Kemper, 1993).

Nessa fase é normal a preocupação com o corpo esbelto e esguio, principalmente para as meninas, mas o cuidado deve ser redobrado, pois é justamente aí que podem vir graves consequências, que são os distúrbios alimentares, a anorexia e a bulimia (Braga, Molina e Cade, 2007).

Crescer e se alimentar implica em fazer certas escolhas. Escolher modelos ou valores familiares. Conviver com hábitos e diversos estilos de vida. Na adolescência surge a necessidade de marca posições, de se desligar da família, de se expressar (Eisenstein e Coelho, 2000).

A fase da adolescência é caracterizada por intenso crescimento, onde demanda elevada ingestão de proteína e energia. Dos 10 aos 14 anos se dá todo um processo de maturação sexual, devido às transformações corporais característicos dessa idade. Nessa faixa etária torna-se variável importante na avaliação nutricional. Por outro lado nessa fase as práticas alimentares são muito influenciadas pela moda, pela mídia, onde incentivam o consumo de alimentos de maior densidade energética e pouca atividade física, fazendo assim com que isso contribua para o aumento da obesidade,

um problema que vêm aumentando entre os jovens (Oliveira e Veiga, 2005).

Na adolescência existem variações significativas entre o sexo masculino e feminino de acordo com o pico da velocidade máxima do crescimento e o real aumento do apetite relacionado à necessidade. Os indivíduos do sexo masculino ingerem a cada idade, quantidades maiores de alimentos do que os indivíduos do sexo feminino (Albano e Souza, 2001).

As necessidades de energia aumentam com o rápido crescimento dos adolescentes, pois existe o aumento da massa magra, a menor proporção de gordura no organismo, o aumento de atividade física, desenvolvimento muscular e maturação esquelética (Albano e Souza, 2001).

Todo adolescente idealiza em sua mente o corpo ideal, só que quanto mais for da realidade este corpo estiver, maior será a possibilidade de conflito, fazendo assim com que a auto-estima deste seja comprometida (Chipkevitch, 1987).

As meninas mesmo quando não estão acima do peso tem uma distorção da sua imagem corporal sempre se achando gordas e desproporcionais (Fleitlich e colaboradores, 2000).

No sexo masculino, com o aumento da idade percebe -se o desejo de ganho de peso, transformando assim o corpo num porte atlético, muito diferente do sexo feminino que há a tendência em querer perder peso (Vilela e colaboradores, 2001).

CONCLUSÃO

Os resultados mostram a importância de um acompanhamento nutricional, é necessária uma intervenção nos padrões alimentares, e a inclusão de um programa regular de exercícios físicos com profissionais adequados que deverão estar auxiliando nessa perda de peso.

REFERÊNCIAS

1-Abreu, A.; e colaboradores. Alimentação mundial: uma reflexão sobre a história. Saúde Social. Vol.10. p.3-14. 2001.

2-Albano, E. D.; Souza, S. B. Estado Nutricional de adolescentes: risco de

sobrepeso em uma escola pública no município de São Paulo, Caderno de saúde pública. Rio de Janeiro. Vol. 17. Núm. 4. 2001.

3-Alves, J. G. B. Prática de esportes durante a adolescência e atividade física na vida adulta. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 11. Núm. 5. p. 291-94. 2005.

4-Alves, J. G. B.; Galé, C. R.; Batty, E. S. G. D. Efeito do exercício físico sobre peso corporal em crianças com excesso de peso. Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro. Vol. 24. Suppl 2. 2008.

5-Apolinário, J. C.; Bacaltchuck, J. Pharmacological Treatment of eating disorders. Rev. Bras Psiquiat. Vol. 24. Suppl 3. 2002.

6-Braga, P. D.; Molina, M. C. B.; Code, N. V. Expectativas de adolescentes em relação a mudança do perfil nutricional. Ciência e Saúde Coletiva. 2007.

7-Chipkevitch, E. Puberdade e Adolescência: aspectos biológicos, clínicos e psicossociais. São Paulo. Parte1. 1995.

8-Ciolac, E.G.; Guimarães, V.G. Exercício Físico e síndrome metabólica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol.10. Núm.4. 2004.

9-Eisentein, E.; Coelho, S. C. Nutrição na adolescência. J Pediatr. Vol. 76. p. 263-74. 2000.

10-Enes, C. C.; Slater, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. Rev. Bras Epidemiol. Vol.13. Núm. 1. 2010.

11-Fisher, S. Adolescent prejudicial activity and perceived competence: does change in activity level impact self perception. Journal of adolescent health. Vol. 4. p 1-462. 2007.

12-Fleitlich, e colaboradores. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. Psiquiatr Biol. Vol. 9. p.121-123. 2001.

13-Gullete, E. C. D.; Blumenthal, J. A. Exercise therapy for the prevention and treatment of depression. *Journal of practice psychology and behavioral health*. p.263-71, 1996.

14-Liberali, R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. Florianópolis: (s.n.), 2008.

15-Maculano, e colaboradores. O exercício físico e os aspectos psicológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol.11. Núm.3. 2005.

16-Mancini, C.; Halpern, A. Pharmacological treatment of obesity. *Arq Bras Endocrinol Metab*. Vol. 50. Núm. 2. 2006.

17-Mello, E. D. ; Luft, V. C.; Meyer, F. Atendimento ambulatorial individualizado versus programa de educação em grupo: qual oferece mais mudança de hábitos alimentares e de atividade física em crianças obesas. *Jornal de Pediatria*. Vol. 80. Núm.6. p. 469. 2004.

18-Negrão, C.E.; e colaboradores. Etiologia dos transtornos alimentares: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. *Rev Bras Psiquiatr*. Vol.24. p.18-23.

19-Oliveira, C. S.; Veiga, G. V. Estado nutricional e maturação sexual de adolescentes de uma escola pública e de uma escola privada do município do Rio de Janeiro. *Rev nutr. Campinas*. Vol. 18. Núm.2. 2005.

20-Pinheiro, A. R. O.; Freitas, S. F. T.; Corso, A. C. T. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Rev Nutr. Campinas*. Vol.17. Núm.4. 2004.

21-Post, G. B.; Kemper, H. C. G. *European Journal of clinical nutrition*. London. Vol.47. Núm.6. p.400-8. 1993.

22-Prati, S. R. A.; Petroski, E. L. Atividade física em adolescentes obesos. *Rev educação física*. Vol.12. Núm.1. 2001.

23-Rocca, e colaboradores. Efeitos do exercício físico nos fatores e risco de doenças crônicas em mulheres obesas. *Rev Bras cienc farm*. São Paulo, Vol. 44. Núm.2. 2008.

24-Tardido, A. P.; Falcão, M. C. Impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr clin*. Vol. 21. Núm.2. p.117-124. 2006.

25-Tavares, T. B. Obesidade e qualidade de vida. *Revista médica de Minas Gerais*. Vol. 20. Núm.3. 2010.

26-Valverde, M. A. Outcome of obese children and adolescents enrolled in a multidisciplinary health program. *Int J obes*. Vol. 22. p.13-19. 1998.

27-Vilela, e colaboradores. Avaliação do comportamento alimentar em crianças e adolescentes de Belo Horizonte. *Psiquiatr Biol*. Vol. 9. p.121-130. 2001.

Recebido para publicação em 04/12/2011
Aceito em 17/12/2011