

**ESTILO ALIMENTAR E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DE ADOLESCENTES
COM EXCESSO DE PESO**Rárica Isidório Sampaio Feitosa de Matos Vieira¹
Marina Koffke¹, Deisi Maria Vargas¹, Luciane Coutinho de Azevedo¹**RESUMO**

Comportamentos alimentares inadequados são hábitos deletérios à saúde que, associados à inatividade física, trazem consequências ao estado nutricional de crianças e adolescentes. Objetivou-se com este trabalho analisar a relação entre estilo alimentar e nível de atividade física em adolescentes com excesso de peso. Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória e quantitativa, desenvolvida com adolescentes com sobrepeso e/ou obesidade. Destes, foram coletados dados relacionados ao comportamento alimentar pelo Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) e da prática de atividade física, utilizando o Questionário de atividade física para criança (PAQ-C). Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância. Foram avaliados 51 adolescentes, com média de $11,92 \pm 1,66$ anos. Em sua maioria, classificados com sobrepeso. O QHCA demonstrou médias mais elevadas dos escores atribuídos ao estilo restritivo ($2,1 \pm 1,0$ pontos) e de ingestão externa ($2,3 \pm 1,1$ pontos) do que a média verificada no estilo alimentar emocional ($1,6 \pm 0,7$ pontos). A maior parte se classificou como sedentária (64,7%; $n=33$), com média dos escores do PAC-C de $2,61 \pm 0,57$ pontos. Não houve associação dos escores atribuídos aos tipos de estilo alimentar com o nível de atividade física ou com as categorias de estado nutricional. Concluiu-se que, nesta amostra, prevaleceu o sedentarismo e os estilos alimentares restritivo e influenciado pelo meio externo. Além disso, não foi verificada correlação entre o estilo alimentar e nível de atividade física.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Comportamento alimentar. Sedentarismo.

1-Universidade Regional de Blumenau (FURB), Blumenau-SC Brasil.

ABSTRACT

Food style and practice of physical activity of adolescents with excess weight

Inadequate dietary behaviors are deleterious health habits, which, associated with physical inactivity have consequences for the nutritional status of children and adolescents. The objective of this study was to analyze the relationship between food style and level of physical activity in overweight adolescents. It is a descriptive, exploratory, and quantitative research, developed with adolescents with overweight and / or obesity. From these, data related to food behavior were collected by the Dutch Food Behavior Questionnaire (QHCA) and physical activity practice using the Physical Activity Questionnaire for Children (PAQ-C). We adopted $p < 0.05$ as a level of significance. Fifty-one adolescents were evaluated, with a mean of 11.92 ± 1.66 years. Mostly were classified as overweight. The QHCA showed higher mean scores attributed to restrictive style (2.1 ± 1.0 points) and external (2.3 ± 1.1 points) than the mean emotional style (1.6 ± 0.7 points), in relation to the level of physical activity, the major part was classified as sedentary (64.7%; $n = 33$), with mean PAC-C scores of 2.61 ± 0.57 points. There was no association between the scores attributed to the types of food style, the level of physical activity or the nutritional status. It was concluded that in this sample, sedentary lifestyle and restrictive and external eating styles prevailed. In addition, no correlation was found between dietary style and physical activity level.

Key words: Obesity. Overweight. Food behavior. Sedentary lifestyle.

E-mails dos autores
rarica.feitosa@hotmail.com
marinaaa_k@hotmail.com
deisivargas@furb.br
lu.cda@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade, uma desordem nutricional epidêmica e mundial (WHO, 2016), é definida como acúmulo atípico ou excessivo de gordura corporal, que pode atingir diferentes graus e ser advinda de múltiplos e complexos fatores, entre eles: genéticos, metabólicos, sociais, ambientais, comportamentais, culturais e os relacionados ao estilo de vida (Chissini e colaboradores, 2015; Rodrigues e colaboradores, 2016).

No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na Pesquisa de Orçamentos Familiares nos anos 2008 e 2009, aproximadamente um quinto dos adolescentes se apresentou acima do peso, em ambos os sexos, sendo que um quarto deste total foi considerado dentro da categoria de obesidade.

Na adolescência, fase de grandes transformações, a presença de hábitos e comportamentos alimentares inadequados pode contribuir para alterações no estado nutricional, que levam a agravos à saúde, especialmente no que concerne ao sobrepeso e à obesidade.

Da mesma maneira, a inatividade física e um estilo de vida sedentário contribuem para o aumento desta condição (Brasil, 2010; Mendonça, 2016).

Segundo Ferreira e colaboradores (2015), comportamento alimentar é algo complexo, caracterizado por práticas alimentares realizadas por cada pessoa, com influência de fatores culturais, sociais, psicológicos e fisiológicos (que incluem os nutricionais). Os autores destacam que, para atender as necessidades fisiológicas e hedônicas, o ato de comer pode ser realizado por motivações e impulsos internos (corporais ou comportamentais) (Ferreira e colaboradores, 2015).

Três estilos de comportamento alimentar são descritos na literatura, a ingestão emocional, a externa e a regida pela restrição alimentar (Magalhães e Motta, 2012).

Entende-se por estilo emocional aquele que resulta em ingestão após emoções negativas e o comer externo é aquele que os fatores externos aos alimentos determinam a ingestão. Já o estilo restritivo refere-se ao comer contido, que envolve suprimir desejos (apetite) em detrimento da manutenção ou

perda de peso corporal (Baños e colaboradores, 2014).

Segundo Passos e colaboradores (2015), o comportamento alimentar se relaciona fortemente com o estado nutricional de crianças; quanto maior o excesso de peso, maior o interesse pela comida e, por outro lado, o estado emocional alterado pode determinar o excesso de ingestão.

Diante do exposto, ao se considerar que o comportamento alimentar e a prática de atividade física influenciam no estado nutricional e que a obesidade é uma condição complexa que atinge todas as faixas etárias (Bernardi, Cichelero e Vitolo, 2005), surge a necessidade de estudos que avaliem associações entre estilo alimentar e inatividade física em indivíduos com excesso de peso.

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre estilo alimentar e nível de atividade física em adolescentes com sobrepeso e obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, exploratório e quantitativo, desenvolvida com adolescentes com sobrepeso e/ou obesidade matriculados em uma escola básica municipal de Blumenau/SC, atendidos em uma unidade básica de saúde (UBS) com estratégia de saúde da família (ESF) pertencente à mesma área de abrangência da escola. A coleta de dados ocorreu em parceria com o Projeto de Extensão Universitária "Algodão Doce – Atenção integral à criança e ao adolescente com excesso de peso".

Como uma das atividades do Projeto de extensão, durante o primeiro semestre do ano letivo de 2017, foram coletadas medidas antropométricas: massa corporal estatura e circunferência da cintura (CC), de 478 escolares (crianças e adolescentes) regularmente matriculados na escola, conforme normas preconizadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (Brasil, 2011).

Destes, 248 eram adolescentes e 72 dos adolescentes foram classificados com sobrepeso ou obesidade de acordo com o escore Z do índice de massa corporal por idade (escore Z-IMC/I) (OMS, 2007). Os valores de CC, para classificação, foram

comparados à tabela de percentil de Fernández e colaboradores (2004).

Os adolescentes identificados com excesso de peso foram convidados a participar da pesquisa, por meio da entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para menor, a fim de ser assinado pelos pais ou responsáveis, e do Termo de Assentimento Informado Livre e Esclarecido, a ser assinado pelo escolar adolescente.

Uma vez preenchidos e devolvidos os documentos, os mesmos foram entrevistados na UBS, em consultas previamente agendadas. Na entrevista, o investigador coletou dados demográficos e orientou os adolescentes no preenchimento das perguntas contidas nos dois questionários (de estilo alimentar e prática habitual de atividade física). Não houve interferência do pesquisador durante o preenchimento dos questionários.

Para avaliação do estilo alimentar, adotou-se o Questionário Holandês do Comportamento Alimentar (QHCA) (Van Strien e colaboradores, 1986), adaptado e validado para o português por Viana e Sinde (2003). Este é constituído por 33 perguntas, distribuídas em três escalas de avaliação: escala de Restrição, escala de Ingestão Externa (cada qual composta por 10 itens) e escala de Ingestão Emocional, que compreende 13 itens (Magalhães e Motta, 2012).

Os itens são avaliados em uma escala de Likert de um (nunca) a cinco (sempre), de acordo com a frequência com que o indivíduo apresenta determinado comportamento. Para obtenção dos escores foi realizado o somatório das pontuações referentes às perguntas de cada subescala (Viana e Sinde, 2003).

Além disso, para análise e descrição dos dados, agruparam-se as categorias de frequências de respostas em três: nunca ou quase nunca (um), às vezes (dois ou três) e quase sempre ou frequentemente (quatro ou cinco).

Para avaliação do nível de atividade física, aplicou-se o Questionário de atividade física para criança (PAQ-C), traduzido, validado e modificado por Silva e Malina (2000), que consiste de nove questões, considerando diferentes aspectos da prática de atividade física realizadas nos últimos sete dias, tanto no ambiente escolar durante as

aulas de educação física quanto nos momentos de lazer (Guedes e colaboradores, 2015).

Os escores dessas questões não são computados, a avaliação é feita a partir do escore final obtido ao se ter a média das questões. Adotou-se escore \geq três para classificar indivíduos como ativos e escore $<$ três para sedentários (Silva e Malina, 2002).

Os dados foram compilados e analisados com auxílio do programa Prism 5, demonstrados em valores de média \pm desvio padrão e de frequências. Para análise de correlação entre dados quantitativos, aplicou-se a correlação de Pearson, e para comparação entre as médias dos grupos, os testes T-student e ANOVA de uma via, de acordo com o número de variáveis independentes. Associação entre variáveis qualitativas foram testadas com auxílio de teste Q^2 . Adotou-se $p < 0,05$ como nível de significância.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Regional de Blumenau/SC, sob o número de CAAE de 62538916.6.0000.5370.

RESULTADOS

Do universo de 72 adolescentes com sobrepeso ou obesidade identificados na avaliação realizada na escola, foram excluídos os que não preencheram corretamente os questionários ou que não assinaram os termos de consentimento e assentimento.

Dessa maneira, participaram do estudo 51 adolescentes, sendo 50,9% ($n=26$) do sexo masculino, com média de $11,92 \pm 1,66$ anos (mínimo de 10 e máximo de 15 anos).

Destes, a maioria foi classificada com sobrepeso (52,9%; $n=27$) e com a medida da circunferência da cintura dentro do esperado (62,74%; $n=32$); ambas as variáveis, sem associação com sexo. Todos os avaliados apresentaram estatura adequada para idade (ver Tabela 1).

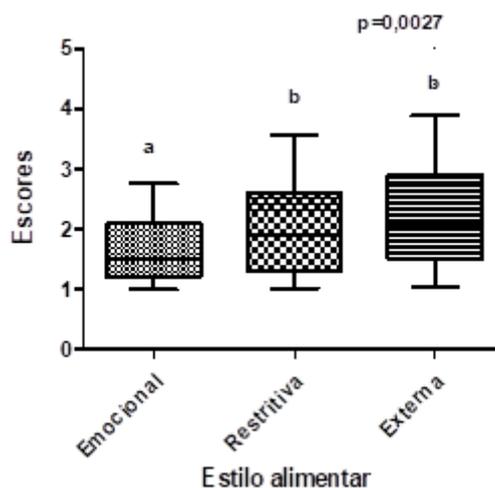
A análise do comportamento alimentar demonstrou médias mais elevadas dos escores atribuídos ao estilos alimentar restritivo ($2,1 \pm 1,0$ pontos) e ao influenciado pela presença do alimento (estímulo externo) ($2,3 \pm 1,1$ pontos) do que a média verificada

no estilo emocional ($1,6 \pm 0,7$ pontos) (f : 6.146; $p < 0.0027$) (Figura 1).

Tabela 1 - Dados antropométricos dos adolescentes.

Variáveis	Total (n=51)	Masculino (n=26)	Feminino (n=25)	p
Escore IMC/idade (Md \pm DP)	2,0 \pm 0,74	2,2 \pm 0,86	1,9 \pm 0,57	0,1461
IMC/ Idade (% (n))				
Sobrepeso	52,94 (27)	44,4 (12)	55,5 (15)	
Obesidade	47,05 (24)	58,3 (14)	41,6 (10)	
Escore Estatura/ Idade (MD (min – max))*				
CC (% (n))	0,5 (-1,9 – 2,1)	0,3 (-1,9 – 2,1)	0,5 (1,0 – 1,9)	0,1561
Adequado	62,74 (32)	46,87 (15)	53,12 (17)	0,4465
Risco	37,25 (19)	57,89 (11)	42,1 (8)	

Legenda: Md \pm DP: Média \pm Desvio-padrão; número(percentual); MD (min – max): Mediana (mínimo – máximo); IMC: Índice de massa corporal; CC: circunferência da cintura (*). Todos com estatura adequada para idade.



Legenda: letras diferentes significam diferenças significativas.

Figura 1 - Média dos valores de escores conforme categoria de estilo alimentar (Teste ANOVA, $p < 0.05$).

Tabela 2 - Frequência de respostas do questionamento relacionados ao estilo alimentar emocional.

Questões	A	B	C
	% (n)	% (n)	% (n)
Tenho desejo de comer quando...			
... me sinto irritado?	79,2 (38)	2,1 (1)	18,7 (9)
... não tenho nada para fazer?	66,7 (34)	15,6 (8)	17,6 (9)
... me sinto deprimido ou desanimado?	82,6 (38)	10,9 (5)	6,5 (3)
... me sinto sozinho?	74,5 (35)	17,0 (8)	8,5 (4)
... alguém me deixa "para baixo"?	91,5 (43)	4,2 (2)	4,2 (2)
... me sinto zangado?	81,2 (39)	8,3 (4)	10,4 (5)
... alguma coisa ruim está prestes a acontecer?	89,1 (41)	8,7 (4)	2,8 (1)
... me sinto ansioso?	54,0 (27)	18,0 (9)	28,0 (14)
... as coisas ocorrem diferente do que eu esperava?	87,2 (41)	10,6 (5)	2,12 (1)
... me sinto impaciente?	71,1 (32)	13,3 (6)	15,5 (7)
... me sinto aborrecido?	82,6 (38)	8,7 (4)	8,7 (4)
... me sinto com medo?	89,1 (41)	8,7 (4)	2,2 (1)
... me sinto desiludido?	85,1 (40)	8,5 (4)	6,4 (3)

Legenda: A = nunca/ raramente; B = às vezes; C = frequentemente.

Tabela 3 - Frequência de respostas do questionamento relacionado ao estilo alimentar restritivo.

Questões	A	B	C
	% (n)	% (n)	% (n)
Quando o meu peso aumenta como menos do que o habitual?	72,0 (36)	16,0 (8)	12,0 (6)
Com que frequência recuso comida ou bebidas, por estar preocupado com o seu peso?	70,0 (35)	12,0 (6)	18,0 (9)
Durante as refeições tento comer menos do que gostaria de comer?	65,3 (32)	12,2 (6)	22,4 (11)
Controlo minuciosamente o que como?	65,3 (32)	16,3 (8)	18,4 (9)
Como propositalmente alimentos que “fazem emagrecer”?	78,0 (39)	10,0 (5)	12,0 (6)
Quando como demais, procuro comer menos no dia seguinte?	63,8 (30)	6,4 (3)	29,8 (14)
Como menos propositalmente para não aumentar de peso?	63,0 (29)	10,9 (5)	26,1 (12)
Com frequência tento não comer entre as refeições, para controlar o meu peso?	60,9 (28)	17,4 (8)	21,7 (10)
Com frequência tento não comer durante a tarde, para controlar o meu peso?	57,4 (27)	25,5 (12)	17,0 (8)
Considero o meu peso quando escolho o que vou comer?	65,9 (29)	4,5 (2)	29,5 (13)

Legenda: A = nunca/ raramente; B = às vezes; C = frequentemente.

Tabela 4 - Frequência de respostas do questionamento relacionado ao estilo alimentar externo.

Questões	A	B	C
	% (n)	% (n)	% (n)
Se a comida é boa, como mais do que o habitual?	60,8 (28)	13,0 (6)	26,0 (12)
Se a comida cheira bem ou tem bom aspecto, como mais do que o habitual?	61,0 (27)	9,0 (4)	29,0 (13)
Se vejo ou cheiro algo delicioso, sinto desejo de comer?	37,5 (18)	18,7 (9)	43,7 (21)
Se tiver alguma coisa deliciosa para comer, como-a de imediato?	56,0 (27)	18,7 (9)	25,0 (12)
Quando passa por uma padaria, tenho vontade de comprar algo delicioso?	56,0 (26)	21,7 (10)	21,7 (10)
Se vejo alguém comendo, sinto também vontade de comer?	74,5 (35)	8,5 (4)	17,0 (8)
Consigo resistir a comer alimentos deliciosos?	55,0 (27)	12,0 (6)	33,0 (16)
Quando passo por uma confeitaria, sinto desejo de comprar alguma coisa deliciosa?	55,0 (26)	15,0 (7)	30,0 (14)
Como mais do que o habitual quando vejo alguém comendo?	76,0 (35)	6,5 (3)	17,4 (8)
Quando estou preparando uma refeição, costumo comer (petiscar) alguma coisa?	60,0 (29)	10,0 (5)	29,0 (14)

Legenda: A = nunca/ raramente; B = às vezes; C = frequentemente.

Nas Tabelas 2 e 3 estão demonstradas as frequências de respostas de cada questionamento pertencente aos estilos alimentar emocional e restritivo, respectivamente.

Observa-se, na tabela 2, que 46% (n=23) dos adolescentes referiram desejo de comer quando se sentem ansiosos.

Verifica-se também que no comportamento restritivo (Tabela 3) houve maior percentual de adolescentes que referiram frequentemente “comer menos no dia seguinte a uma elevada ingestão alimentar” (29,8%; n=14), “comer menos propositalmente para não aumentar de peso” (26,1%; n=12), “pensar no peso que apresenta na hora de escolher o que irá comer” (29,5%; n=13) e “não comer entre as grandes refeições para controlar o ganho de peso” (21,7%; n=10).

Além disso, 42,5% (n=20) referiram às vezes ou frequentemente “não comer durante a tarde para controlar o peso”.

Quanto à ingestão externa, frequentemente 43,7% (n=21) relataram “sentir vontade de comer quando sentem o aroma de alimentos deliciosos” e 30% (n=14) “sentem

vontade de comprar para comer alimentos quando passam próximo a confeitarias”.

Ademais, 43,7% (n=21) referiram que às vezes ou frequentemente “comem de imediato algo delicioso quando o veem” e 40% (n=19) costumam ingerir algo enquanto estão na cozinha durante o preparo dos alimentos (Tabela 4).

Quanto ao nível de atividade física, a maior parte classificou-se como sedentária (64,7%; n=33), com média dos escores do PAC-C de $2,61 \pm 0,57$ pontos, numa escala de zero a cinco. Não foi verificada associação do nível de atividade física com sexo e com as categorias de estado nutricional (IMC/idade) ($p > 0,05$).

Dentre as atividades praticadas, a caminhada foi a mais referida (72,5%; n=37), seguida da corrida (70,5%; n=36), do voleibol (69%; n=35) e do futebol (53%; n=27). As três últimas modalidades realizadas na prática da educação física escolar.

Na análise dos dados, não houve associação dos escores atribuídos aos tipos de estilo alimentar com o nível de atividade física ou com as categorias do estado nutricional ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

No decorrer dos anos, a sociedade vem passando por um processo de transição nutricional, caracterizado pela redução de déficits nutricionais para o aumento expressivo de sobrepeso/obesidade, principalmente entre crianças e adolescentes.

Tal transição está relacionada ao aumento do consumo de alimentos ricos em energia e com baixo valor nutricional (Souza, 2017), associado a comportamentos alimentares inadequados (Passos e colaboradores, 2015).

Na presente pesquisa, verificou-se na amostra avaliada de adolescentes com excesso de peso predomínio dos estilos alimentares restritivos e dos influenciados pela presença do alimento (estímulo externo), sem relação com as categorias de excesso de peso ou com sexo. Resultados semelhantes foram encontrados em crianças e adolescentes de ambos os sexos com excesso de peso nos estudos de Baños e colaboradores (2011).

Os resultados deste estudo corroboram ainda com os resultados de Braet e colaboradores (2008) e Snoek e colaboradores (2007, 2013) nos quais o estilo alimentar restrito foi maior em crianças e adolescentes com excesso de peso, apesar de não haver esclarecimentos de como os três estilos alimentares se relacionam e como interferem no estado nutricional final (Halberstadt e colaboradores, 2016).

Adolescentes com excesso de peso possuem estilos alimentares mais bem delimitados e mais influentes no comportamento alimentar (Braet e colaboradores, 2008). Os autores, ao analisar as propriedades psicométricas do Questionário de Comportamento Alimentar Holandês para Crianças (DEBQ-C), observaram que indivíduos com excesso de peso apresentaram escores relacionados ao estilo alimentar restritivo e externo superior aos de indivíduos com peso normal (Baños e colaboradores, 2016).

Da mesma maneira, Viana e Sinde (2003) afirmam que indivíduos obesos apresentam ingestão restritiva mais frequente do que indivíduos eutróficos.

Sendo o estilo alimentar restritivo mais frequente em crianças e adolescentes com excesso de peso, o “comer menos propositalmente para evitar ganho de peso,

sem respeitar os sinais internos de fome e saciedade” passa a ser um importante fator de risco para a obesidade. Já o “comer externo, direcionado principalmente pelas características organolépticas dos alimentos” geralmente é um tipo de estilo alimentar mais prevalente em crianças e adolescentes, que independente do estado nutricional, que representa uma resposta evolutivamente natural nestas faixas etárias (Baños e colaboradores, 2014).

Percebe-se que, apesar de haver privações de alimentos, o estilo alimentar restritivo está mais associado ao ganho de peso e a não perda, o que pode ser explicado pela sua relação com a presença de desinibição do comer, ou seja, da compulsão alimentar.

Sujeitos com comportamento restritivo, após sentirem que “fracassaram” (por exemplo, ingeriram uma guloseima), sentem culpa e tendem a descontrolar-se e comer em demasia (Viana e Sinde, 2003).

O padrão de alimentação, geralmente observado nessa faixa etária, é baseado no consumo de produtos industrializados ricos em açúcares e gorduras, o que pode influenciar nas escolhas alimentares e, conseqüentemente, no ganho de peso (Silva e colaboradores, 2016).

Este, por sua vez, constitui fator de risco para desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) resultando em malefícios presentes e futuros aos adolescentes (Malta e colaboradores, 2014).

Pessoas com comportamento alimentar restritivo fundamentado na preocupação excessiva com o peso e na insatisfação corporal, como mencionado, tendem a limitar a ingestão alimentar, independente da fome que sentem, à custa de grande esforço (Viana e Sinde, 2003).

Sob este aspecto, Fortes e colaboradores (2014) destacam que é na adolescência que com mais frequência surgem os distúrbios relacionados à satisfação com a imagem corporal, que podem estar relacionados com a presença de restrições dietéticas.

Logo, apesar de não ter sido aqui avaliado, encontrar elevada pontuação para o estilo alimentar restritivo nos adolescentes desta amostra pode ser justificado também por

se tratar de fase em que a preocupação com a aparência é comum.

Vasconcelos-Raposo e colaboradores (2014) identificaram que adolescentes satisfeitos com a autoimagem apresentaram menores índices para estilos alimentares restritivo e emocional.

Quanto maior a preocupação com o peso e a forma corporal, maior a tendência de se envolver em comportamentos de dieta, acompanhados de restrição alimentar, sem afetar os relacionados à alimentação emocional ou externa (Van Durme, Goossens e Braet, 2012).

No entanto, segundo Houben, Nederkoorn e Jansen (2012), a conduta de restringir torna o indivíduo mais suscetível à influência de fatores externos, aqueles que ocorrem com a exposição ao alimento no ambiente imediato. Aspecto que poderia explicar o fato de a ingestão externa, nesta pesquisa, ter resultado também em valores de escores mais elevados.

Para Baños e colaboradores (2014), a ingestão alimentar guiada por estímulos externos é característica importante do estilo alimentar de indivíduos obesos, apesar destes autores citarem que sua relação com o aumento do peso corporal necessita ser esclarecida, uma vez que ela pode estar presente independente do estado nutricional. Inclusive, estudo de caráter representativo com cerca de 10 mil adolescentes não encontrou relação entre estilo alimentar externo e excesso de peso (Snoek e colaboradores, 2007), diferente dos resultados encontrados nesta pesquisa e dos verificados por Halberstadt e colaboradores (2016), com meninos e meninas com obesidade grave.

Além disso, Zenni, Gharibeh e Katsounari (2013), com objetivo de explorar a relação entre comportamento alimentar e influências socioculturais em relação à aparência e à imagem corporal em universitárias, verificaram que o comer externo foi impactado por influências socioculturais, incluindo aquelas veiculadas pela mídia. É na adolescência que os indivíduos se tornam independentes capazes de tomar suas próprias decisões, principalmente no que se refere ao padrão alimentar (Quaioti e Almeida, 2006).

Nesse contexto, a mídia, vinculada por meio de propagandas de produtos alimentícios, pode interferir no

estabelecimento do estilo alimentar (Quaioti e Almeida, 2006).

Por fim, similar aos resultados verificados neste trabalho, Braet e colaboradores (2008) identificaram em pré-adolescentes com excesso de peso uma minoria com pontuação três ou mais dentro da escala de Likert para o estilo alimentar emocional, sendo que a maioria obteve pontuações mais elevadas na escala de estilo alimentar externo.

Contudo, estudos sugerem que quanto maior o IMC, mais elevada será a ingestão por fatores emocionais e, que quanto maior o estilo emocional, mais acentuado se apresenta também o comer externo (Vasconcelos-Raposo e colaboradores, 2014).

É preciso considerar que, por se tratar de questionário auto administrado, há possibilidade de respostas inexatas, visto que se expor frente a emoções negativas é difícil ao adolescente. Adolescentes podem demonstrar dúvidas quanto ao seu comportamento, principalmente quando os estilos alimentares emocional e externo coexistirem (Van Strien, Marieke, Verheijden, 2008). Importante destacar que os adolescentes também podem entender como desejável dar indícios de que seguem padrões de dieta, por pontuarem mais a escala restritiva.

De acordo com Santos, Poll e Molz (2016) o adolescente sofre período de transformações corporais e, conseqüentemente, buscam aceitação dessa nova imagem. As pressões sociais, a mídia, o modismo que disseminam o padrão de beleza, cultuando o corpo "ideal", "magro" podem direcionar os comportamentos alimentares. O indivíduo ávido por aceitação e adequação social adota práticas inadequadas com objetivo de perder ou controlar o peso por meio do seguimento de dietas de restrição (Santos, Poll e Molz, 2016).

Quanto à análise do nível de atividade física, neste estudo houve predomínio de sedentarismo, independente do sexo e da categoria de excesso de peso em que os adolescentes se encontravam. Semelhante aos resultados de Halberstadt e colaboradores (2016) e Vasconcelos-Raposo e colaboradores (2014), também não foi verificada relação estatística entre estilos alimentares e a prática de atividade física ou

entre prática de atividade física, IMC e sexo (Silva e Malina, 2000).

Independente da falta de correlação, o baixo nível de atividade física em adolescentes é preocupante, uma vez que o exercício físico é fundamental para esta fase do ciclo de vida, pois se relacionada com a melhora da saúde física, da autonomia para atividades cotidianas e do controle psicológico, com redução de ansiedade, depressão, estresse e melhora do humor. Um estilo de vida ativo adquirido na adolescência determina parte dos níveis de atividade física na idade adulta (Ferreira, 2001).

Além disso, a redução no gasto energético, muitas vezes em decorrência da inatividade física em crianças, jovens e adultos é determinante para o sobrepeso/obesidade, o que tem ocorrido com frequência atualmente entre os jovens. O maior tempo dedicado às atividades de baixa intensidade, como assistir televisão, usar computador e jogar videogame, tem contribuído para o aumento da inatividade e, conseqüentemente, do ganho de peso entre os adolescentes (Enes e Slater, 2010; Luciano e colaboradores, 2016).

Salienta-se que as atividades físicas mais referidas foram às realizadas durante a prática da educação física escolar. Entende-se que essa prática, apesar de possuir um tempo curto de duração, contribui para diminuição do sedentarismo, oferecendo oportunidades aos adolescentes de experimentar e de apreciar um estilo de vida fisicamente mais ativo.

Corroborando com essa afirmação, Silva e Menezes (2016) demonstraram maior prevalência de atitudes positivas para a atividade física em adolescentes, de ambos os sexos, participantes de aulas de educação física escolar.

Como limitações deste estudo, cita-se a homogeneidade, quanto ao estado nutricional e a faixa etária, da amostra de adolescentes. Aspecto que pode ter influenciado na falta de correlação entre pontuações dos escores relacionados aos diferentes estilos alimentares e o nível de atividade física praticado.

Além disso, como instrumentos de avaliação, foram utilizados questionários com perguntas subjetivas, de caráter avaliativo, o que pode ter comprometido a veracidade das respostas, principalmente em se tratando de uma faixa etária tão jovem.

Não obstante, a presente pesquisa possui resultados aceitáveis e concordantes com os achados na literatura.

CONCLUSÃO

Os resultados apresentados neste estudo demonstraram que em sua maioria os alunos apresentaram-se sedentários e com a pontuação das subescalas de estilo alimentar restritiva e externa superior a subescala de ingestão emocional.

Além disso, não foi verificada correlação entre estilo alimentar e nível de atividade física nesta amostra de adolescentes com sobrepeso e obesidade.

Diante dos dados encontrados, evidencia-se a importância de ampliar estudos sobre estilo alimentar e nível de atividade física em adolescentes com outras categorias de estado nutricional e outras faixas etárias.

Destaca-se que os adolescentes desta amostra e os demais diagnosticados com excesso de peso e/ou obesidade foram convidados a participar das abordagens em grupo a serem realizadas quinzenalmente na comunidade mediante o Projeto de Extensão Universitária "Algodão Doce - Atenção integral à criança e ao adolescente com excesso de peso".

A inserção do projeto na comunidade objetiva dar suporte aos adolescentes utilizando Educação alimentar e Nutricional como meio de promover mudança de hábitos alimentares.

AGRADECIMENTOS

À equipe da Unidade Básica de Saúde Marco Francisco Barth, e ao Projeto de Extensão Universitária "Algodão Doce - Atenção integral à criança e ao adolescente com excesso de peso".

REFERÊNCIAS

- 1-Baños, R. M.; Cebolla, A.; Moragrega, I.; Van Strien, T.; Fernández-Aranda, F.; Agüera, Z.; Torre, Rafael de La.; Casanueva, F. F.; Fernández-Real, J. M.; Fernández-García, J. C.; Frühbeck, G.; Gómez-Ambrosi, J.; Jiménez-Murcia, S.; Rodríguez, R.; Tinahones, F. J.; Botella, C. Relationship between eating styles and temperament in an Anorexia Nervosa, Healthy Control, and Morbid Obesity

female sample. *Appetite*. Vol. 76. p. 76-83. 2014.

2-Bernardi, F.; Cichelero, C.; Vitolo, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Rev. Nutr. Campinas*. Vol.18. Num. 1. p. 85-93. 2005.

3-Braet, C.; Claus, L.; Goossens, L.; Moens, E.; Van Vlierberghe, L.; Soetens, B. Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of Health Psychology*. Vol.13. p. 733-743. 2008.

4-Brasil, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009- POF, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acessado 15/05/2017.

5-Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília. Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometri cos.pdf>

6-Chissini, R. B. C.; Oliveira, C.L.; Giannini, D. T.; Kuschner, M. C. C. Obesidade na infância e adolescência: associação da inflamação e resistência à insulina com alterações metabólicas. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. Vol. 14. Num. 3. 2015.

7-Enes, C. C.; Slater, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Rev Bras Epidemiol*. Vol.13. Num. 1. p. 163-171. 2010.

8-Fernandez, J. R.; Redden, D. T.; Pietrobelli, A.; Allison, D.B. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *J Pediatr*. Vol. 145. Num. 4. p. 439-444. 2004.

9-Ferreira, D. Q. C.; Fonsêca, D. X.; Santos, L. D. T.; Araújo, A. V. S.; Lima, J. C. O.; Castro, F. N.; Lopes, F. A. The three factor eating questionnaire-r21: avaliação do

comportamento alimentar de estudantes de nutrição. Vol. 5. Num. 1. p. 75-84. 2016.

10-Fortes, L. de S.; Amaral, A. C. S.; Almeida, S. de S.; Ferreira, M. E. C. Comportamento alimentar inadequado: uma investigação longitudinal com adolescentes do sexo feminino. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 32. Num. 1. p. 85-91. 2014.

11-Guedes, D. P.; Ribeiro, J. E.; Guedes, P. Medida da atividade física em jovens brasileiros: reprodutibilidade e validade do PAQ-C e do PAQ-A. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 21. Num. 6. 2015.

12-Halberstadt, J.; Van Strien, T.; de Vet, E., E., I.; Braet, C.; Seidell, J. C. The association of eating styles with weight change after an intensive combined lifestyle intervention for children and adolescents with severe obesity. *Appetite*. Vol. 99. p. 82-90. 2016.

13-Houben, K.; Nederkoorn, C.; Jansen, A. Too tempting to resist? Past success at weight control rather than dietary restraint determines exposure-induced disinhibited eating. *Appetite*. Vol. 59. Num. 2. 2012.

14-Luciano, A. P.; Bertoli, C. J.; Adami, F.; Abreu, L. C. Nível de atividade física em adolescentes saudáveis. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*. Vol. 22. Num. 3. p. 191-194. 2016.

15-Magalhães, P.; Motta, D. G. Uma abordagem psicossocial do estado nutricional e do comportamento alimentar de estudantes de nutrição. *Nutrire: Rev Soc Bras Alim Nutr*. Vol. 37. Num. 2. p. 118-132. 2012.

16-Malta, D. C.; Andreazzil, M. A. R.; Campos, M. O.; Andrade, S.S.C. de A.; Sá, N.N.B. de.; Moura, L. de.; Dias, A. J. R.; Crespo, C. D.; Silva Júnior, J. B. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). *Rev Bras Epidemiol Suppl. PeNSE*. 2014. p. 77-91.

17-Mendonça, M. F. M. Fatores associados ao consumo de grupos alimentares em adolescentes da cidade de São Paulo. Tese

de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2016.

18-Organização Mundial da Saúde (OMS). Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde. Portal da Saúde - SUS. 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento>. Acesso em: Jun. 2017.

19-Passos, D. R. Dos; Gigante, D. P.; Maciel, F. V.; Matijasevich, A. Comportamento alimentar infantil: comparação entre crianças sem e com excesso de peso em uma escola do município de Pelotas, RS. Revista Paulista de Pediatria. São Paulo. Vol. 33. Num. 1. p. 42-49. 2015.

20-Quaioti, T. C. B.; Almeida, S. de S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. Psicologia USP. Vol. 17. Num. 4. 2006. p. 193-211.

21-Rodrigues, D. C.; Guedes, G. C.; Fernandes, L. M.; de Oliveira, J. L. C. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. HU Revista. Vol. 42. Num. 3. 2016.

22-Santos, C. C. dos; Poll, F.A.; Molz, P. Relação entre o estado nutricional, comportamento alimentar e satisfação corporal de escolares adolescentes de Santa Cruz do Sul, RS. Cinergis. Vol. 17. Num. 4. 2016. p.330-335.

23-Silva, F. M. de A.; Menezes, A. S. Participação em aulas de educação física e atitudes positivas para a prática de atividade física em adolescentes do estado de Sergipe, Brasil. Scientia Plena. Vol. 12. Num. 8. 2016.

24-Silva, L.C.B.; Tassitano, R.M.; Medeiros, H. J.; Knackfuss, M. I.; Cunha Júnior, A.T. Excesso de peso e fatores comportamentais. Motricidade. Vol. 12. Suppl. 2. 2016. p. 112-123.

25-Silva, R. C. R.; Malina, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. Vol. 16. Num. 4. 2000. p. 1091-1097.

26-Souza, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. Cadernos UniFOA. Vol. 5. Num. 13. 2017. p. 49-53.

27-Snoek, H. M.; Engels, R. C.; Van Strien, T.; Otten, R. Emotional, external and restrained eating behaviour and BMI trajectories in adolescence. Appetite. Vol. 67. 2013. p. 81-87.

28-Snoek, H. M.; Engels, R. C. M. E.; Janssens, J. M. A. M.; Van Strien, T. Parental behaviour and adolescents' emotional eating. Appetite, Vol. 49. 2007. p. 223-230.

29-Van Durme, K.; Goossens, L.; Braet, C. Adolescent aesthetic athletes: A group at risk for eating pathology?. Eating behaviors. Vol. 13. Num. 2. 2012. p. 119-122.

30-Van Strien, T. C.; Herman, P.; Marieke W. Verheijden. Eating style, overeating, and overweight in a representative Dutch sample. Does external eating play a role?. Appetite. Vol. 52. 2009. p. 380-387.

31-Van Strien, T; Frijters, J; Bergers, G; Defares, P. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. International Journal of Eating Disorders. Vol. 5. 1986. p. 295-231.

32-Vasconcelos-Raposo, J.; Teixeira, C. M.; Pinto, A. F.; Pereira, C. A.; Fernandes, M. G.; Pinto, M. Atividade física, satisfação com a imagem corporal e comportamentos alimentares em adolescentes. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto. Vol. 14. Num. 3. 2014.

33-Viana, V.; Sinde, S. Estilo alimentar: adaptação e validação do Questionário Holandês do Comportamento Alimentar. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. Vol. 8. 2003. p. 59-71.

34-WHO, World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Nov-2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es>>. Acesso em:18/11/2016.

35-Zeeni, N.; Gharibeh, N.; Katsounari, I. The influence of sociocultural factors on the eating attitudes of Lebanese and Cypriot students: a

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento
ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

w w w . i b p e f e x . c o m . b r - w w w . r b o n e . c o m . b r

cross-cultural study. Journal of Human
Nutrition and Dietetics. Vol. 26. Num. Supl. 1.
p. 45-52. 2013.

Endereço para correspondência:

Luciane Coutinho de Azevedo.

rua Amazonas, 2960, 908B.

Garcia, Blumenu-SC.

CEP: 88090-000.

Recebido para publicação em 01/03/2018

Aceito em 02/05/2018