



## ARTIGO 7

### **SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES, FATORES DETERMINANTES**

**DOI 10.47402/ed.ep.c202320297846**

Milena Souto Santo de Almeida  
Marcela Augusta R. Guimaraes  
Guilherme Augusto de Matos Teles  
Mariana Eloy de Amorim  
Luane Reis dos Santos  
Luana Guimarães da Silva  
Bianca Resende de Campos Silveira  
Wilson Max Almeida M. de Moraes

#### **RESUMO**

O aumento da prevalência do sobrepeso e obesidade em idades mais precoces está sendo considerada cada vez mais um fator de risco. A diminuição das atividades físicas, o uso da tecnologia em atividades diárias contribui para o sedentarismo e conseqüentemente o aumento da gordura corporal. O elevado consumo de bebidas, especialmente refrigerantes, tem sido apontado como pesquisadores como um dos possíveis fatores relacionados ao ganho de peso em vários países. Observaram que tanto o aeróbico quanto os anaeróbicos foram efetivos no tratamento da obesidade. A literatura apresentará intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciados os mais precocemente possível, foi elaborado uma proposta como um guia alimentar nutricional com ajuda e incentivo a adolescentes acima do peso já que na adolescência ocorrem mudanças importantes do indivíduo e por isso é considerada uma fase favorável para a consolidação de hábitos que poderão trazer implicações diretas para a saúde humana.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sobrepeso, obesidade e adolescência.

#### **1. INTRODUÇÃO**

O aumento da prevalência de sobrepeso e da obesidade em idades cada vez mais precoces tem sido cada vez mais crescente, a preocupação ocorre em razão dos danos e agravos à saúde provocados pelo excesso de peso, podendo ocasionar vários problemas a saúde, sendo assim, doenças cardiovasculares tais como, hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemias, dentre outras. (Johnson 2006). De acordo com a organização mundial da saúde (OMS 2014) o sobrepeso e a obesidade são definidos como a acumulação excessiva de gordura, decorrente do desequilíbrio energético entre o consumo de calorias e as calorias gastas, potencializados por diversos fatores, dentre eles o consumo de produtos industrializados que apresentam menores valores nutritivos e maior adição de açúcar, gordura e conservantes, na diminuição das atividade físicas, o uso da tecnologia em atividades diárias contribui para o sedentarismo e conseqüentemente o aumento da



gordura corporal (Mendes 2013). Os fatores hormonais e neurais como a leptina e a insulina, influenciam também nos sinais relacionados à saciedade e à regulação do peso corporal normal. Problemas na expressão e na interação desses fatores podem contribuir para o sobrepeso, podendo ainda influenciar o gasto energético, GET (gasto energético basal ou de repouso, efeito térmico do alimento ou termogênese induzido pela dieta e o custo calórico da atividade física) e principalmente, a taxa metabólica basal (TMB) para identificar se está acima do peso o IMC é calculado dividindo o peso pela altura elevada ao quadrado (Fernandez 2011). Os efeitos do sobrepeso em idade precoce, poderão ser notados ainda em longo prazo, especialmente por doenças nos adultos que foram obesos durante a infância e a adolescência (MUST 2011). Vários fatores são determinantes para a gênese da obesidade em adolescentes, assim como outras doenças são causadas por fatores de aspectos sociais, estéticos, culturais, fisiológicos e genéticos e seus efeitos<sup>6</sup>. Considerando esse aumento em adolescentes e o fato de que o nível social e econômico pode interferir de forma direta ou inversa no estado nutricional, avaliar tal pode favorecer ações de prevenção e tratamento desta morbidade (FERNANDEZ 2011). Os determinantes do excesso de peso compõem um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se relacionam. Destacam-se entre os fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade características presentes na gestação e no início da vida, como o peso pré-gestacional materno, o fumo durante a gestação e o estado nutricional na infância (MARNUN 2006 ), (NELSON 2006). Entretanto, as mudanças no padrão de alimentação e de atividade física, ocorridas em diversas sociedades, são reconhecidamente os determinantes que mais contribuem para o aumento do excesso de peso (POPKIN,2011).

## 2. DESENVOLVIMENTO

A adolescência é um período do desenvolvimento humano, havendo algumas divergências e limites nesse período. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre os 10 e 19 anos (CRESPIN 1985). Estudos indicam que são diversos os fatores que levam o seu desenvolvimento, como aspectos bioquímicos (efeito metabólico com relação ao gasto reduzido de energia); genéticos (pais obesos ou acima do peso, geralmente filhos obesos); fatores fisiológicos (problemas hormonais); fatores ambientais (trabalho sedentário e inatividade física) e hábitos alimentares (GIDDING 1996). Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes inadequada, caracterizando pelo consumo excessivo de açúcares simples e



gorduras, associada á ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso nesse grupo populacional (TORAL 2005). O elevado consumo de bebidas, especialmente refrigerantes, que tem sido apontado por pesquisadores como um dos possíveis fatores relacionados ao ganho de peso em vários países (POKIM 2006), (VEERECK2005).

Embora seja praticamente um consenso que o crescimento da prevalência de excesso de peso seja decorrente do maior consumo de alimentos como elevada densidade energética e especialmente ricos em lipídeos e carboidratos simples, esse fato isoladamente não é capaz de explicar o aumento exponencial de obesidade no mundo. A redução dos níveis de atividade física também parece exercer papel fundamental nesse processo. Estudos têm discutido o papel das atividades físicas na prevenção e reabilitação do sobrepeso entre crianças e adolescentes (FLYNN 2006). Observaram que tanto o exercício aeróbico quanto o anaeróbico foram efetivos no tratamento da obesidade. Verificam, a partir de um estudo de caso-controle, que atividade física programada resultou em melhoria na frequência de sobrepeso e obesidade (FERNADEZ 2004).

Foi elaborada uma proposta com o guia alimentar nutricional para ter uma melhorar significativa em adolescentes que estão acima do peso, foi auxiliado no cardápio comer feijão pelo menos 1 por dia , mínimo 4 vezes por semana, o consumo de frutas, verduras e legumes variados todos os dias, dever ser evitado o consumo de alimentos gordurosos, frituras, recomenda-se retirar a gordura das carnes e a pele do frango, reduzir o consumo de sal foi orientado o consumo de sal, por ser a maior fonte de sódio da alimentação. Recomenda-se pelos menos 3 refeições e uma lanche por dia, não pular refeições, reduzir o consumo de doces e outro alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana, consumir no mínimo 40 ML de água por dia, comer devagar e mastiga bem é muito importante, pois atua melhor na absorção dos alimentos, procurar manter os limites saudáveis da altura e a idade, não acreditar em dietas “milagrosas”, podem causar graves danos á saúde, pratique no mínimo, trinta minutos diários de algum tipo de atividade física. O planejamento de pequenas como iogurte naturais frutas frescas ou secas, castanhas ou nozes, bolo caseiro (milho, mandioca, fubá), são ótimas opções para comer nos intervalos entre café de manhã almoço e jantar, foram exemplos que também foram citados na proposta do cardápio alimentar.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais e demográficas no perfil de saúde das populações. O aumento da prevalência da obesidade no Brasil é relevante e proporcionalmente mais elevado nas famílias de baixa renda. Embora as causas da obesidade sejam multifatoriais, o reconhecimento de que as mudanças ambientais se constituem nos principais fatores propulsores para o aumento do sobrepeso e da obesidade, na medida em que estimulam o consumo excessivo de energia combinado a um gasto energético reduzido. Apesar das limitações na comparação e na análise, os padrões de associação entre determinadas práticas alimentares e da atividade física e o excesso de peso entre os adolescentes. Por se tratar de fatores passíveis de intervenção, recomenda-se que estratégias de caráter educativo sejam adotadas tanto em nível coletivo quanto individual, como forma de incentivar o consumo de alimentos saudáveis e estimular a prática de atividade física regular. A escolha do ambiente escolar para a promoção de hábitos de vida saudáveis também deve ser estimulada, por ser um local de intenso convívio social e favorável para atividades educativas. As intervenções nos hábitos de vida devem ser iniciadas o mais precocemente possível, já que na adolescência ocorrem mudanças importantes, que é considerada uma fase adequada para consolidação de hábitos que poderão trazer implicações para a saúde na vida adulta (ENES 2010).

### REFERÊNCIAS

Johnson WD, Kroon JJ, Greenway F, Bouchard C, Ryan D, Katzmarzyk PT. **Prevalência de fatores de risco para síndrome Metabólica em adolescentes:** Pesquisas de exame de saúde e nutrição: (NHANES) 2001-2006.

Organização Mundial da Saúde-OMS. **Obesidade:**2016. Acesso em : 2022 junho.10]

Mendes, CML; Cunha RCL, **As novas tecnologias e suas influências na prática de atividade física e no sedentarismo.** Revista interfaces: Saúde, humanas e Tecnologia, Juazeiro do Norte, v.1, n 3 s/p, jun, 2013.

Fernandes, AE; Fujiwara, CTH; Melo, ME-**Grupo de Obesidade e Síndrome Metabólico do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Genética: Causa comum da obesidade.** Abeso 54-11 Dezembro 2011.

Must A. **Morbidity and mortality associated with elevated body weight in children and adolescentents.** Am J Clin Nutri 1996 S1; 63: 445-7.



Dela Coletada , MF. **Modelo de crenças em saúde**. In: Dela Coletada, M. F. (Org). Modelos para pesquisas e modificação de comportamento de saúde- teoria- estudos- instrumentos. Taubaté: Editora Universitária, 2004.

French, S; Story, M; Jeffery, R, **Environmental influences on eating and physical activity**. Annu Rev Public Health, 2001.

Fernandes, AE; Fujiwara, CTH; Melo, ME- **Grupo de obesidade e síndrome metabólica do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade em São Paulo. Genética: Causa comum da obesidade**. Abeso 54-11 Dezembro2011.

Marnun AA, Lawlor DA, Alati R, Callaghan MJ, Williams, GM, Najaman JM. **Does maternal smoking during pregnancy Have a direct effect on future offspring obesity? Evidence from a prospectiva birth cohort study**. Am J prev med 2006;31: 109-17.

Nelson MC, Gordon-larsen P, Song Y, Popkin BM. **Associations with adolescent Overweight and activity built and social environments**. Am J Prev Med 2006; 31: 109-17.

Popkin BM. **The nutrition trasion and obesity in the developing world**. J Nutr 2001; 131:871-3.

Crespin, J; Gonsalves, P, E. **Adolescência aspectos nutricionais**. Ped Modema, 20:193-209,1985.

GIDDING, S. S et al. **Understandig obesity in youth**. *Circulation*, 94: 3383-7,1996.

HUI, Y, H. **Essentials of nutrition and diet therapy**. Monterey Wadsworth Health Sciences Divion, 1985.

Toral N, Slater B, Silva MV. **Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo**. Rev Nutr 2007; 20(5): 449-59.

POKIN BM, Armstrong LE, Bray GM, Caballero B, Frei B, Willet WC. A new proposed guidance system for beverage consumption in the United States. Am J Clin Nutr 2006; 83(3): 529-42.

Vereecken CA, Inchley J, Subramanian SV, Hublet A Maes L. **The Relative influence of individual and contextual socio- economic status on consumption of fruit and soft drinks among adolescents in Europe**. Eur J public heath 2005; 15(3): 224-32.

FLYNN MA, MC Neil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. **Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with ‘best practice’ recommendations**. Obes Rev 2006; 7(S1): 7-66.

Fernandez AC, Melo MT, Tufik S, Castro PM, Fisberg M. **Influence of aerobic and anaerobic training on the body fat mass in obese adolescents**. Rev Bras Med Esporte 2004; 10: 159-64.

Enes CA, Slater B, **Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes** 2010; 13(1): 163-71.