

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A ATIVIDADE FÍSICA COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO DESSA PATOLOGIA

Weskley Saulo Ferreira

Estudante do curso de Educação Física – FACOL

Nathalia Cristina Álvares Raimundo

Professor do curso de Educação Física – FACOL

Resumo: A obesidade é um importante problema de saúde pública, que vem aumentando nas últimas décadas em função das mudanças de hábitos da população e estilo de vida, onde pode afetar o ser humano em todas as suas fases de vida, sendo criança, adolescente ou adulto. O objetivo deste estudo foi analisar a contribuição da prática de atividades físicas na prevenção e no tratamento da obesidade na adolescência. Trata-se de um estudo de revisão sistemática, que teve como descritores utilizados para busca de artigos: “obesidade”, “adolescência”, “atividade física”, “prevenção”, “tratamento”, em períodos digitais indexados nas bases: SCIELO, PUBMED, Google Acadêmico e nos manuais do Ministério da Saúde, inserindo as publicações datadas entre os anos de 2000 e 2016. Não foram inseridos os estudos que tinham como população pessoas idosas também crianças e adultos, e que não explicitava sobre a atividade física como fator combatente à obesidade. A atividade física é essencial para ajudar na prevenção e no combate a obesidade com sua prática regular, além de ser um aspecto importante quando associada a uma educação alimentar equilibrada.

Atualmente, os hábitos alimentares das crianças e adolescentes brasileiros estão apoiados sobre os pilares das escolhas inadequadas e influências motivadoras escassas pela prática de atividades físicas relacionadas aos pais.

Palavras-chave: Obesidade; Atividade Física; Adolescentes; Prevenção, tratamento.

Abstract: Obesity is an important public health problem, which has been increasing in recent decades due to changes in habits of the population and lifestyle, where it can affect the human being in all its stages of life, being a child, adolescent or adult. The objective of this study was to analyze the contribution of the practice of physical activities in the prevention and treatment of obesity in adolescence. This is a systematic review study, which had as descriptors used to search for articles: "obesity", "adolescence", "physical activity", "prevention" and "treatment", in digital periods indexed in the databases: SCIELO, PUBMED, Google Scholar and in the manuals of the Ministry of Health, inserting the publications dated between the years of 2000 and 2016. The studies that had as adults population, also children and adults, were not inserted, and that did not explicit about physical activity as a factor Combatant to obesity. Physical activity is essential to help prevent and combat obesity with regular practice, and is an important aspect when associated with a balanced dietary education.

Currently, the eating habits of Brazilian children and adolescents are supported on the pillars of inadequate choices and motivating influences scarce by the practice of physical activities related to parents.

Key-words: obesity; Physical activity; Adolescents; Prevention, treatment.

1 Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2000, p. 165) “A obesidade pode ser definida de uma maneira simplificada como o acúmulo excessivo de gordura corporal, sob a forma de tecido adiposo, sendo consequência de balanço energético positivo, capaz de acarretar prejuízos à saúde dos indivíduos”.

De acordo com Organização Mundial de Saúde (2004, p. 164) A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nas últimas décadas em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominavam os problemas relacionados à desnutrição.

A etapa da obesidade na adolescência é um período preocupante por ocorrer diversas mudanças tanto físicas como psicológicas, acarretadas por diversos fatores como genéticos, ambientais, desiguais condições sociais e também étnicos, havendo preocupação em razão dos prejuízos causados à saúde, surgindo uma extensa série de doenças tais como hipertensão, doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, problemas respiratórios, dislipidemia, dentre outras, existindo inúmeras causas para seu surgimento como predisposição genética, falta de exercícios físicos, dietas hipercalóricas (ricas em gorduras), fatores psicossociais e até mesmo alterações endócrinas como o hipertireoidismo.

De acordo com Enes e Slater (2010, p. 4) A obesidade tem sido descrita como um importante problema de saúde pública da atualidade e vem ganhando destaque no cenário epidemiológico mundial. Sua prevalência aumentou nas últimas décadas em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde anteriormente predominava os problemas relacionados à desnutrição.

Dos mais variados meios de analisar o excesso de peso corporal, um dos mais usados para indicar os riscos relacionados ao nível de adiposidade é o IMC - Índice de Massa Corporal, e tratando-se de crianças e adolescentes, levam-se em consideração, sobretudo os fatores primordiais no que se diz respeito em relação ao sexo e a faixa etária.

A atividade física de forma orientada contribui para um melhor tratamento e prevenção da patologia, onde inclui o desenvolvimento dos componentes da aptidão física em relação à saúde como a força, flexibilidade, composição corporal, resistência muscular e cardiorrespiratória, além de favorecer, sobretudo no controle da adiposidade corporal, ocorrendo também assim uma conservação da capacidade funcional e neuromotora.

Como estratégia de prevenção e/ou tratamento é adotada métodos e novas atitudes, sendo a mesma multidisciplinar, melhorando e modificando assim seus hábitos de vida diários para refletir numa melhor saúde e qualidade de vida futura, prolongando a mesma, mudanças como no estilo de vida alimentar ocorrendo assim uma reeducação alimentar, práticas regulares de atividades/exercícios físicos aeróbios e anaeróbios diariamente ou de 3 a 5 vezes semanais, juntamente com uma dieta orientada, e até mesmo o envolvimento e incentivo de familiares, dentre outros, pois essa fase é favorável para firmar hábitos saudáveis para não ocorrer complicações para saúde ao atingir a fase adulta, sendo essas intervenções a melhor maneira de interferir e reverter esse tipo quadro que vem crescendo na sociedade atual principalmente nessa população de jovens.

2 Metodologia

Foi realizado um estudo bibliográfico, onde se utilizou como metodologia a revisão sistemática de artigos científicos publicados acerca do tema pesquisados com busca em base de dados com os descritores “obesidade”, “adolescência”, “atividade física”, “prevenção”, “tratamento”, em períodos digitais indexados nas bases: SCIELO, PUBMED, Google Acadêmico, e nos manuais do Ministério da Saúde, com critérios de trabalho de conclusão de curso e artigos publicados entre os anos de 2000 a 2016, no idioma português e formato completo, tratando o assunto de forma clara e objetiva. Buscando as principais causas da obesidade na adolescência e suas principais formas preventivas para que assim não levem aos adolescentes a complicações futuras.

3 Resultados e Discussão

Foram analisados 18 estudos dos quais 100% afirmam que a inatividade física aliada à alimentação inadequada é um fator primordial para o desenvolvimento da obesidade na adolescência. Cada vez mais a prevalência da obesidade vem aumentando em todo mundo principalmente em países desenvolvidos, atingindo deste modo também países em desenvolvimento como o Brasil, levando, portanto assim a uma conduta epidêmica.

Segundo Leão et al.(2003,p. 55) “o Brasil já é apontado entre os países com rápida elevação do sobrepeso e obesidade - quando avaliada a partir do IMC - principalmente em crianças e adolescentes, mesmo em populações mais carentes.”

No Brasil, pesquisa da Associação Brasileira para Estudos de Obesidade (ABESO), apresenta que a obesidade infantil triplicou nos últimos vinte anos tendo em vista que quase 15% das crianças estão acima do peso e 5% são obesas. ABESO (2009, p. 48).

A obesidade também estar decomposta em dois tipos: a exógena (primária ou nutricional) e endógena (secundária), sendo a exógena a, mas comum encontrada nessa fase estudada que é a da adolescência.

Almeida e Col (2004) recomendaram um novo tipo de classificação mais abrangente e específica, decorrente das novas descobertas da fisiopatogenia da obesidade.

Classificações:

- **Obesidade metabólica:** Onde o componente principal não é a ingestão alimentar excessiva, mas sim o distúrbio metabólico de base (RPI), que atua na gênese e/ou manutenção do quadro.
- **Obesidade alimentar:** Somática; quando o excesso de tecido adiposo deve-se ao elevado consumo de calorias frente aos gastos de energia. Psicossomática; quando o excesso de tecido adiposo deve-se à ingestão alimentar com elevado teor calórico frente ao gasto de energia, decorrente de questões emocionais.
- **Obesidade induzida:** Neurológica; quadro resultante de lesão do núcleo ventromedial do hipotálamo, com perda da regulação fisiológica do sistema fome- saciedade; há hiperfagia, queda na taxa metabólica, descontrole autonômico e deficiência do hormônio do crescimento. Endocrinológica, devido a doenças endocrinológicas como o hipotireoidismo, hipoparatiroidismo e deficiência do hormônio do crescimento. Farmacológica; quadro desencadeado pela utilização de fármacos que podem atuar aumentando a fome, agravando a resistência insulínica, aumentando a deposição de gordura ou reduzindo o metabolismo basal. Sindrômica; quando a obesidade acompanha uma síndrome congênita.

Existem variados indicadores antropométricos que têm sido sugeridos e utilizados para diagnosticar os riscos para a saúde levando em consideração o acréscimo e avanço da gordura corporal. O mais comum ainda é o índice de massa corporal (IMC), que apesar disso o mesmo possui algumas restrições. No entanto, há outros indicadores que têm sido sugeridos e aconselháveis para diagnosticar os níveis dessa patologia tais como o perímetro

da cintura (PC) que é uma das medidas propostas para atingir resultados o mais próximos do fidedigno possível, já que os depósitos de gordura abdominal também por si só causam vários problemas de saúde. A razão cintura-estatura (RCE) e o índice de conicidade (IC) também têm sido utilizados como indicadores diagnósticos para avaliar esses níveis de gordura corporal. (PELEGRINI et al., 2014, p. 57).

Em crianças e adolescentes, a classificação de sobrepeso e obesidade, segundo o índice de massa corporal, é mais decisiva, não tendo indícios de semelhança com morbidade e mortalidade da forma como se é determinada à obesidade em adultos. Também em crianças e adolescentes, o índice de massa corpórea é relacionado de modo significativo à adiposidade. Em razão da modificação do corpo durante as fases de crescimento, a maneira interpretativa difere em relação ao sexo e a faixa etária dessa população. De acordo com Anjos (1992, apud Ministério da Saúde, 2006) o IMC é o instrumento a ser utilizado para diagnosticar o nível de obesidade populacional, mesmo não sendo o mais indicado e confiável em relação aos resultados conseguidos possuindo faixas de classificação. Esse índice é calculado pela seguinte fórmula: **IMC = Peso / Altura²**.

O aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em populações com idades precoces, causa diversos tipos de danos a saúde provocados pelo excesso de peso, tais como hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus 2, dislipidemias além de comprometer a postura e alterações no aparelho locomotor, pois no período da adolescência ocorrem diversas mudanças, tanto físicas como psicológicas influenciadas devidos a fatores genéticos, étnicos, ambientais e sociais, ocorrendo mudanças também em seus hábitos alimentares e no estilo de vida saudável.

Segundo Simão (2007, p. 48):

Cerca de trinta e sete milhões de norte-americanos apresentam 20% ou mais de peso acima do que é considerada saudável, segundo o mesmo a obesidade atualmente é tão prejudicial à saúde que chega a ser comparada ao tabagismo, dislipidemia e hipertensão quanto ao risco coronariano.

Para evitar que a prevalência de obesidade na adolescência continue crescendo, o tratamento convencional fundamenta-se em dietas de baixo índice glicêmico parecem ser uma opção promissora para o tratamento dessa patologia, além também da redução da ingestão calórica, aumento do gasto energético por meio de exercícios, modificação comportamental e envolvimento familiar no processo dessa mudança, sendo essas as

medidas cruciais para o controle do peso corporal e uma melhor qualidade de vida mais saudável.

A prática regular e adequada de atividade física contribui com inúmeros benefícios como o melhor desenvolvimento físico e intelectual dos adolescentes, aumento da autoestima e da autoconfiança, redução dos níveis de fadiga e ansiedade, diminuição dos níveis de adiposidade e controle do peso corporal, além também de um bom desenvolvimento no desempenho escolar e aumento dos níveis de concentração.

A diminuição da quantidade de atividade física contribui de forma importante para o aumento do sobrepeso e da obesidade, a prática regular de exercícios é de grande relevância na prevenção e no tratamento da obesidade e de outras doenças como diabetes, doenças cardiovasculares, atribuindo benefícios como melhoras cardiorrespiratórias, alterações na composição corporal (diminuição de gordura/aumento da massa magra), melhorando o estilo de vida, elevação da autoestima, evitando o sedentarismo.

É aconselhável reduzir a ingestão calórica e a aumentar a atividade física, por forma a estabelecer um balanço energético negativo que permita a perda de peso (American College of Sports Medicine, 2000).

Conforme Fernandez et al.(2004) “os exercícios mais eficazes para a perda de gordura são os exercícios aeróbios e os exercícios contra resistência.”

Segundo Sousa; Junior (2005, p. 73):

A recomendação atual para a saúde é que adultos e crianças acumule 30 minutos diários de atividade contínua ou acumulada, de intensidade leve a moderada, gerando um déficit de 500 a 1000 Kcal diárias chegando a perda de 1 kg de gordura por semana.

De acordo com as diretrizes do ACSM (2014, p. 190), no treinamento aeróbio a prescrição deve respeitar as demais variáveis desse treino como intensidade, tipo, duração além também da frequência semanal, obedecendo assim os princípios gerais do treinamento.

Ex:

Frequência	Diária
Intensidade	A maior parte deve ser exercícios aeróbicos de intensidade moderada tolerável, alcançando primeiramente os 150 minutos por semana e posteriormente tentar alcançar um total de 250-300 minutos por semana, de modo a promover o controle do peso em

	longo prazo, tendo em vista também atividades vigorosas pelo menos três dias semanais.
Tempo	60 minutos
Tipo	Atividades físicas agradáveis, caminhada rápida, corrida, natação, ciclismo, dança.

O treinamento de força muscular baseia-se que os exercícios devem ser realizados com cargas moderadas e maior número de repetições, dando maior valor aos gestos motores, possui e de suma importância devido esse tipo de atividade contribuir para um aumento de força muscular e massa óssea.

Ex:

Iniciar cada sessão com 5/10 minutos de aquecimento dinâmico.

Realizar de 1-3 séries de 6-15 repetições com uma variedade de exercícios para membros superiores e inferiores. Aumentar a resistência gradualmente (5-10%) assim que houver aumento na força. Realizar volta à calma com exercícios de baixa intensidade e com alongamentos estáticos.

Ex:

Em relação à flexibilidade, seu treinamento deve envolver os principais movimentos articulares e serem realizados de forma lenta até uma rápida sensação de desconforto, estes mantidos por cerca de 10 a 20 segundos.

4 Conclusão

A obesidade cada vez mais tem alcançado um crescimento muito elevado, atingindo proporções epidêmicas, sendo assim uma “doença”, “patologia” muito comum nesse tipo de faixa etária, esse tipo de tendência que vem ocorrendo está associado ao estilo de vida de cada indivíduo sendo este focado nos adolescentes, possuindo dois pilares concretos relacionados para ocorrência disso, sendo esses ligados a ingestão alimentar e o nível de atividade física, e a melhor forma de prevenção e tratamento desse tipo de situação nos dias atuais é tratamentos convencionais como dietas de baixo índice glicêmico, redução da ingestão calórica, aumento do gasto energético por meio de exercícios, modificação

comportamental e envolvimento familiar no processo dessa mudança, essas as medidas são decisivas para o controle do peso corporal e uma melhor qualidade de vida mais saudável dos jovens.

É importante destacar que os hábitos alimentares e os níveis de atividades físicas nessa fase da adolescência, dependendo de como tenha começado ou até mesmo modificado com o passar do tempo seja esta boa ou ruim, torna-se consolidado e muito difícil de mudar, além disso, crianças e adolescentes obesos tendem a manterem esse tipo de obesidade também na fase adulta, sendo propícias a desenvolver doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus 2, dislipidemias além do comprometimento da postura e alterações do aparelho locomotor.

Ao desenvolver um programa de atividade física para adolescentes, é preciso trabalhar sua motivação, tornando esses indivíduos sempre determinados à realização da prática de algum tipo de atividade física, desse modo o profissional de educação física deve incluir nesses programas atividades habituais realizadas pelas mesmas, superando barreiras, adotando assim um estilo de vida mais saudável e mais ativo.

Às prescrições de exercícios físicos devem ser individualizadas, de forma eficaz e segura, levando em consideração todos os aspectos que esses adolescentes possuem como histórico familiar, objetivos pessoais, ambiente físico-social, programas esses formados e adaptados corretamente com frequência, intensidade, duração, tipo, de forma que não os levem ao abandono dessa forma de vida mais saudável, estes devem ser agradáveis, desejáveis, e motivadoras, associadas também a um dieta saudável orientada, respeitando assim seu desenvolvimento natural.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C.a.n. et al. **Obesidade infanto-juvenil: uma proposta de classificação clínica.** *Pediatria*. São Paulo: n. 26, 2004.
- ASSOCIAÇÃO Brasileira para Estudos da Obesidade (ABESO). 2009. **O Programa escola saudável.** Disponível em: < http://www.abeso.org.br/revista/revista20/escola_saudavel.htm > Acessado em: 24 fev. 2009.
- AZEVEDO, M.a.b. (2003). **A criança obesa: Um estudo exploratório da personalidade através do desenho da figura humana e dos indicadores emocionais de Koppitz.** *Boletim de Psicologia*, vol.LIII, 118, 49-72.
- Diretrizes do ACSM: **Para os Testes de Esforço e Sua Prescrição**, 9º edição (2014).

- Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 / ABESO - **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**. - 3.ed. - Itapevi, SP : AC Farmacêutica, 2009.
- ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev. Bras. Epidemiol**, 2010.
- FERNANDEZ, A. C. et. al. **Influência do treinamento aeróbio e anaeróbio na massa de gordura corporal de adolescentes obesos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 10, n. 3, p. 152-158, maio/jun. 2004.
- Índice de Massa Corporal para crianças – IMC, disponível em: <<http://www.calculoimc.com.br/imc-infantil/>> acessado em 12/08/2016.
- LEÃO, L. S. C. et al. Prevalência de obesidade em escolares de Salvador, BA. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n. 2, p.151-157, abr. 2003.
- Ministério da Saúde (2006). **Cadernos de atenção básica**. Retirado em 10/02/2012, disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/doc_obesidade.pdf> acessado em 20/06/2016.
- Ministério da Saúde (2008). **Glossário temático: alimentação e nutrição**. Retirado em 10/02/2012, disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_alimenta.pdf> acessado em 20/06/2016.
- ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde (OMS). **IMC por idade (5 a 19 anos)**. 2007. Disponível em: http://www.who.int/growthref/who2007_bmi_for_age/en/index.html. Acesso em: 03 nov. 2009.
- SIMÃO, R. **Fisiologia e prescrição de exercícios para grupos especiais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Phorte, 2007.
- SOUZA, L. M.; VIRTUOSO Jr, J. S. **A Efetividade de Programas de Exercício Físico no Controle do Peso Corporal**. Revista Saúde.Com, Bahia, v. 1, p. 71-78, 2005.
- Wilhelm, F. Ax, Lima, J. H. C. A. de, Schirmer, K. F. (2007). **Obesidade infantil e a família: Educadores emocionais e nutricionais dos filhos**. *Psicologia Argumento*, v.25, n. 49, 149-154.
- World Health Organization (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. WHO: Geneva; 2000. WHO Technical Report Series, no. 894.
- World Health Organization. **Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic**. Report of a WHO Consultation. Geneva; 2004. WHO Technical Report Series no. 894.