

TRANSTORNOALIMENTAR E OBESIDADE

LUIZ EDUARDO DE CARVALHO MARQUES¹

WAGNER APARECIDO GUIMARÃES¹

POLIANA PIOVEZANA DOS SANTOS²

RESUMO

O transtorno alimentar refere-se a um problema de saúde, diretamente ligado à alimentação, ou seja, a má alimentação acarretará em um transtorno alimentar, podendo ele ser variado, como: a bulimia, a anorexia ou a compulsão alimentar. As causas desses transtornos não são bem conhecidas, mas estão ligadas a atitudes sociais em relação à aparência do corpo, influências de amigos e familiares, genética, fatores neuroquímicos e de constante desenvolvimento que são considerados possíveis contribuintes. Objetivo deste estudo é avaliar diferenças no comportamento alimentar em função do estado nutricional, do sexo e da idade; mostrar os riscos a saúde ocasionados pela obesidade. Participaram do estudo 23 alunos (15 ± 1) e 25 alunas (15 ± 1), devidamente matriculados em uma Escola Particular de Ensino Médio na cidade de Ji-Paraná-RO. Para o cálculo do IMC foi utilizado equipamentos como o estadiômetro e fita métrica, para complementar foi usado o componente Nutrição do Pentágono do bem estar⁷. Os resultados desta pesquisa se mantiveram com uma porcentagem, onde pode-se observar que 67% dos alunos estudados estão no seu peso ideal, sendo apenas 29% da amostra distoando destes valores. Tendo apenas 4% em obesidade. Concluímos que os alunos apresentaram uma média satisfatória em relação ao peso ideal, contudo

¹ Acadêmico do 7º período do Curso de Educação Física do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA), luizeduardo.cm@hotmail.com.

¹ Acadêmico do 7º período do Curso de Educação Física do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná (CEULJI/ULBRA), wagner_jipaaa@hotmail.com.

² Bacharel em Educação Física pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC); Mestre em Ciências do Movimento Humano pela UDESC. Docente do CEULJI/ULBRA, Orientadora de estágio em educação física IV.

obtivemos uma porcentagem de alunos com sobre peso, acima do peso, muito acima do peso obesidade grau 1; desta forma entende-se que, para uma vida saudável as pessoas de forma geral, tem uma necessidade de mudança de hábitos alimentares e também a prática de exercícios físicos.

Palavras chave: Adolescentes, IMC, Educação Física

ABSTRACT

INTRODUÇÃO

A maioria dos estudiosos dos transtornos alimentares, concordam que o envolvimento familiar abriu novas perspectivas nos tratamentos de pacientes com transtornos alimentares. No entanto pode-se afirmar que a presença familiar possui uma função de grande valor e de suma importância no tratamento dos transtornos alimentares. É fundamental que possamos unir a família ao paciente para, juntos, encontrarmos maneiras e alternativas variadas para que eles possam reconstruir e ressignificar suas vivências e, assim, libertarem-se de padrões de comportamentos diferenciados e inadequados¹.

A obesidade tem sido associada a alterações metabólicas, as quais contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A deposição excessiva de tecido adiposo parece ser fator responsável por essa situação, principalmente quando este tecido se acumula na região abdominal. Assim, várias desordens no metabolismo de carboidratos, como resistência à insulina, diminuição da tolerância à glicose e diabetes, e no metabolismo de lipídios, como hipertrigliceridemia, aumento dos níveis de colesterol total e LDL e diminuição dos níveis de HDL, e ainda alterações nos níveis pressóricos, têm sido identificadas em indivíduos com excesso de gordura corpórea. Dessa forma, estimar a quantidade de tecido adiposo é importante na prevenção da ocorrência de tais alterações².

A compulsão alimentar pode ocorrer isoladamente ou no contexto de um transtorno alimentar, como a bulimia. Pessoas com bulimia geralmente comem

grandes quantidades de alimentos calóricos, normalmente em segredo. Contudo, a compulsão alimentar muitas vezes começa durante ou após uma dieta rígida.

De maneira geral, os pais devem ser incluídos em todas as etapas do processo de tratamento de uma criança com TA, desde do início, e devem ter um atendimento específico de orientação família³.

A bulimia é uma afecção conhecida desde a Grécia antiga, sob o nome de cinorexia ou fome de cachorro e consiste em hiperfagia seguida de vômitos. Atualmente, é uma psicopatologia bastante debatida, embora, de forma nenhuma, tenha-se chegado a um consenso terapêutico a respeito de suas estruturas ou de seu tratamento. Os próprios *media* têm contribuído para fazer da afecção bulímica uma doença mais conhecida, "popular". Fernandes¹, em seu livro **Transtornos Alimentares**, define a afecção como: (...) episódios repetidos de compulsões alimentares, acompanhados por comportamentos compensatórios inadequados, tais como vômitos auto-induzidos, mau uso de laxantes e diuréticos, jejuns ou exercícios físicos excessivos sem que se evidencie uma perda de peso tão significativa como ocorre na anorexia¹.

A obesidade acarreta em uma série de doenças, mas que por sua vez, acontece por causa de certo descuido do indivíduo, mostrando que o mesmo tem o mal hábito alimentar⁴. Não poderíamos imaginar que a obesidade poderia se tornar um problema de saúde pública, até mesmo maior que a fome, tanto em países que estão se desenvolvendo como também nos que já são desenvolvidos⁵. Os pais têm uma grande influência na vida da criança desde muito cedo, sendo assim eles podem mostrar a elas os alimentos certos a serem consumidos e os que não são, podendo afetar o desenvolvimento para a adolescência e posteriormente a vida adulta⁴.

Dados mostram que a obesidade tem matado cerca de 10 milhões de pessoas, isso vem acontecendo não só no Brasil, mas também nos Estados Unidos.⁶ Em relação ao comportamento do indivíduo podemos notar que o mesmo tem muitas alterações alimentares, sendo assim nota-se anormalidades como: "síndrome da ingestão noturna" ou "síndrome da compulsão alimentar"⁶.

A obesidade é caracterizada pelo aumento da massa corporal total, sendo esse aumento caracterizado por peso gordo⁶. O aumento da massa corporal em forma de tecido gordo, aumenta a probabilidade de desenvolver doenças, como a Hipertensão Arterial, Diabetes Melitus, Dislipidemias, entre outras⁶. O aumento da obesidade se deve a uma maior ingestão energética e a uma redução do gasto energético, sendo o balanço energético positivo⁶. Um dos motivos da redução de gasto energético se deve ao avanço tecnológico, reduzindo seus movimentos corporais durante o dia⁶. Relacionados com os hábitos alimentares é a maior participação de Fast-Food e comidas industrializada nas dietas

A probabilidade dos filhos se tornarem obesos quando os pais apresentam obesidade mostram media entre 50% a 80%⁶. Uma grande parte dos hábitos de vidas e composição corporal das crianças e dos adolescentes são mantidos quando atingem a fase adulta, por isso é importante intervir nessa faixa etária para que não desenvolvam complicações futuras sobre obesidade e excesso de peso⁶.

METODOLOGIA

O estudo de caso foi realizado através de uma pesquisa de campo utilizando de questionários avaliativos, equipamentos como o estadiômetro e fita métrica para calcular o índice de massa corporal (IMC). Foram estudadas as variáveis: Estado nutricional, através a aferição de peso e estatura para o cálculo de índice de massa corporal (IMC); Comportamento alimentar: Pentáculo do bem estar adaptado (componente nutricional)⁷.

Segundo Garner⁸, Os questionários autoaplicáveis são fáceis de administrar, eficientes e econômicos na avaliação de grande número de indivíduos. Vários deles apresentam propriedades psicométricas adequadas e permitem aos respondentes revelar um comportamento. Alguns fornecem uma medida da gravidade do transtorno alimentar, podendo ser utilizados na avaliação de mudanças ao longo de um tratamento. Entretanto muitos conceitos, incluindo o de compulsão alimentar periódica, são difíceis de avaliar com exatidão quando se utiliza um questionário autoaplicável.

O critério de inclusão foi ser aluno da rede pública estadual ou privada do município de Ji-Paraná. O critério de exclusão foi o aluno não estar presente na escola no dia da coleta de dados. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos do CEULJI/ULBRA, sob CAAE n.º 50397715.6.0000.5297, na data de 02 de novembro de 2015 (02/11/2015). Analisou-se descritivamente o questionário aplicado. A população do estudo compreende as Escolas da Rede Pública, da Rede Estadual e Privada do município de Ji-Paraná. Abrangência de 4.174 alunos matriculados. A amostra do estudo foi de 48 alunos, segundo cálculo amostral Santos⁹.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente apresenta-se à caracterização da amostra, pode-se considerar uma amostra homogênea.

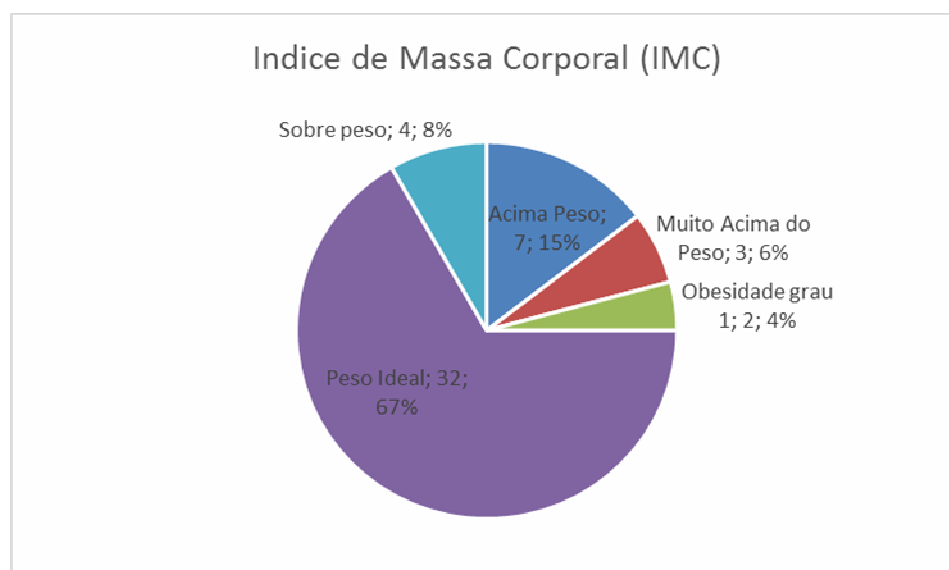
CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	MÉDIA ± Desvio Padrão
IDADE (ANOS)	15 ± 1
MASSA CORPORAL (KG)	60,3 ± 11,9
ESTATURA (M)	1,7 ± 0,1
IMC	22 ± 4

O primeiro gráfico apresenta os números relativos para o sexo.



Fonte: autor

Segundo gráfico mostra o índice de massa corporal:



Fonte: autor

Pode-se observar que a maioria dos alunos estudados estão com seu peso ideal, sendo apenas 29% da amostra distoando destes valores. Tendo apenas 4% em obesidade.

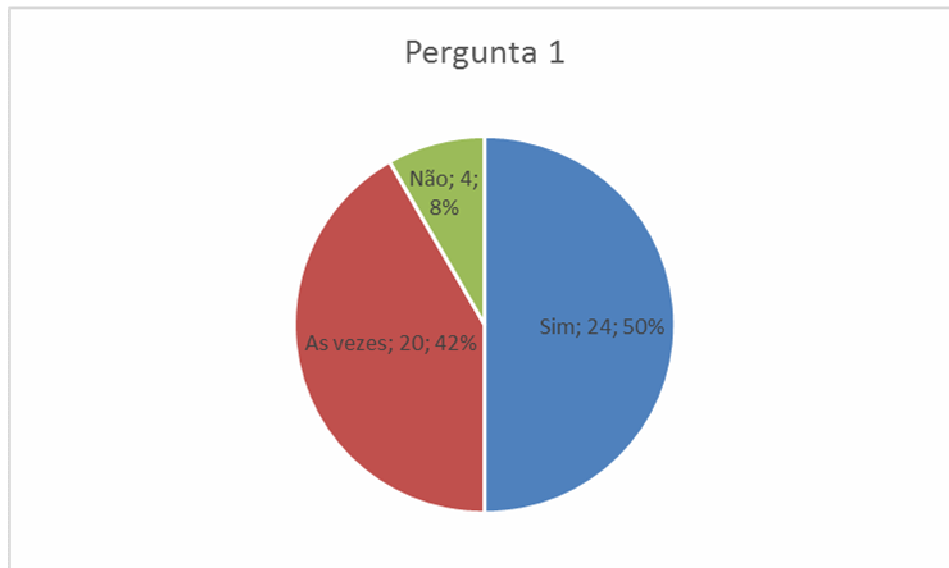
A atividade física bem orientada por profissionais de educação física representa uma importante arma para melhoria da qualidade de vida de obesos a ajudar na perda de gordura corporal¹⁰.

Contraopondo em relação ao comportamento do indivíduo podemos notar que o mesmo tem muitas alterações alimentares, sendo assim nota-se anormalidades como: “síndrome da ingestão noturna” ou “síndrome da compulsão alimentar”⁶.

Divergente mente a mudança do estilo de vida, como redução de gasto calórico diário, através do avanço da tecnologia, uso da TV, computador, telefone e aumento da ingestão calórica diário, através de comidas industrializadas e fast-foods, geraram alterações na composição corporal da população, aumentando a tendência e a prevalência da obesidade⁶.

Diferentemente do estudo, o sedentarismo aliado ao tempo gasto diário de crianças em frente da televisão e a prevalência de jogos eletrônicos, podem diminuir consideravelmente o gasto calórico, segundo Mel et. Al¹⁰.

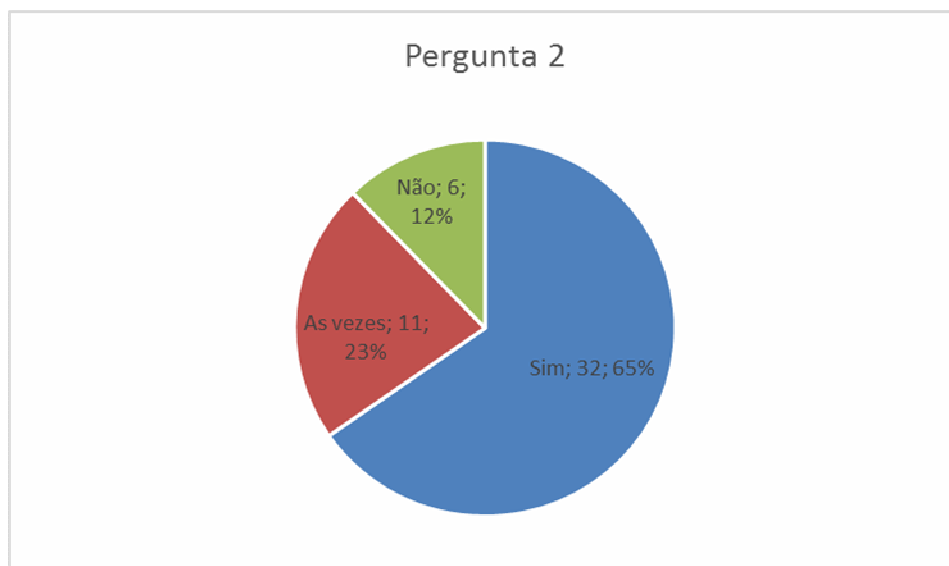
Os gráficos seguintes representam os resultados das perguntas realizadas do instrumento Pentáculo do Bem-Estar adaptado⁷.



Fonte: autor

A pergunta referente ao primeiro gráfico é: Ingestão de pelo menos 05 porções de frutas e verduras diariamente?

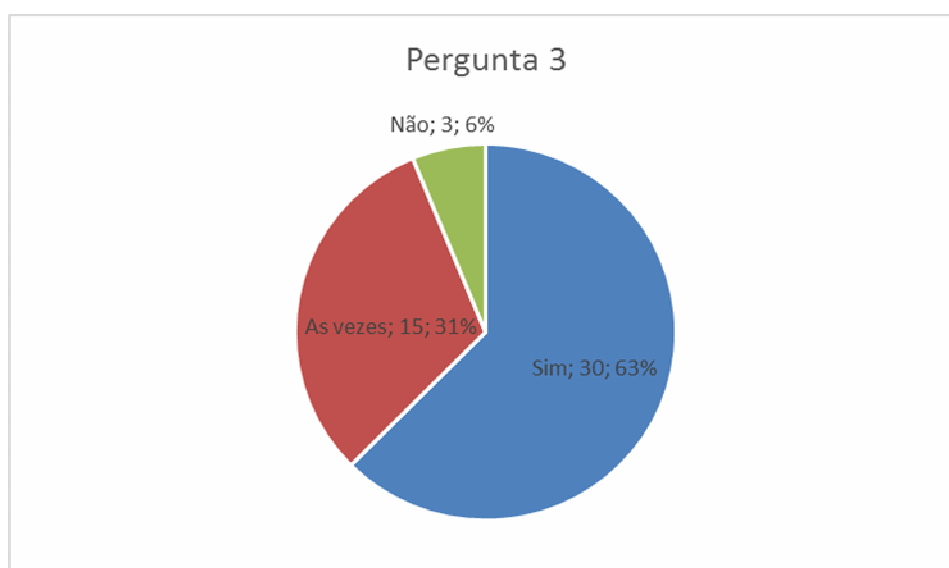
Está indicado de forma relativa que 92% destes alunos ingerem essas porções diariamente e um número pequeno (8%) não.



Fonte: autor

Evita ingestão de alimentos gordurosos?

Ficou evidente que 76% alunos avaliados mostram que evitam ingerir alimentos gordurosos e os demais com 12%.



Fonte: autor

Faz de 04 a 05 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?

Nota-se que 45% dos alunos fazem as citadas refeições e pequena parte de 3% não.

Desta forma entende-se que, para uma vida saudável as pessoas de forma geral, tem uma necessidade de mudança de hábitos alimentares, tais como: refeições adequadas em horários certos, evitar alimentos gordurosos como: comidas industrializadas, refrigerantes entre outros; além disso há uma necessidade de mudança relacionado a exercícios físicos e conseqüentemente, evitar que o avanço da tecnologia interfira de forma direta na vida diária e assim buscar sempre um tempo para a pratica de atividades físicas; podendo então sair do sedentarismo e ter um vida saudável.

CONCLUSÃO

Conclui-se que os alunos apresentaram uma media satisfatória em relação ao peso ideal, com isso o estudo mostra que grande parte dos alunos se preocupam com a sua alimentação diária. Agora o desafio é que os mesmos mantenham estes índices para a vida adulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Fernandes, M. H. (2006) Transtornos alimentares: Anorexia e bulimia. São Paulo: Casa do Psicólogo.
2. Guedes D.P; Guedes, Jerp. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Rio de Janeiro: Shape; 2003.
3. Nunes, Maria Angelica. Transtornos alimentares e obesidade. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
4. Moraes, Rivani Schmidt; Bianchi , José Carlos. Fatores que levam os alunos da rede pública à obesidade;(2012).
5. Álvaro M. Dias; César Ornelas, Henrique T. Akiba. As causas e as causas e as causas das causas da obesidade (2007).

6. Montenegro, Léo de Paiva. Obesidade: causas, prevenções e tratamento. Efdeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, nº 202, Ano 19, p. 01-04, Março. 2015.
7. Nahas, Markus V., Barros Mauro V. G. de, Francalacci, Vanessa, O Pentáculo do Bem Estar; Base Conceitual para Avaliação do Estilo de Vida de Indivíduos ou Grupos. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde; 5 (2); Abril/Junho 2000.
8. Garner D.M; Garfinkel P,E. The eating attitudes test: an index of the symptoms of anorexia nervosa. PsycholMed1979;9:273-9.
9. Santos, Glauber Eduardo de Oliveira. Cálculo amostral: calculadora on-line;07.10.2015.
10. Reis, Cleiton Pereira. Obesidade e atividade Física. Efdeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, nº 130, Ano 13, p. 01-05, Março. 2009.