Adolescência e Obesidade (1/5)

A obesidade constitui uma patologia de génese multifactorial, sendo os factores genéticos, metabólicos, ambientais e comportamentais determinantes deste desequilíbrio (DGS, 2004).

Ao longo das últimas duas décadas, tem-se assistido a um evidente aumento da obesidade e excesso de peso nas crianças, principalmente nos países industrializados. Segundo alguns autores, esta tendência oscila entre 18 e 30% na população infantil e juvenil (Keller e Stevens, 1996 cit. in Mota & Sallis, 2002).

Estudos realizados nos EUA, em adolescentes com idades compreendidas entre os doze e os dezanove anos, comparando os resultados dos estudos *National Health and Nutrition Examination Surveys* NHANES III (1988-1994) e NHANES (1999-2000) verificaram que a prevalência do excesso de peso aumentou de 10,5% para 15,5% (Ogden, 2002).

Em Portugal de 1985 a 2001 a prevalência da obesidade aumentou 19% na população em geral (Teixeira, 2002 cit. in Mota & Sallis, 2002).

Matos (2005) citada por Brites et al. (2007) refere um estudo realizado em 2002 no domínio da adolescência, que revelava 3,1% dos adolescentes portugueses obesos e 14,8% com excesso de peso.

Adolescência e Obesidade (2/5)

A obesidade entre os adolescentes tem vindo a aumentar nos países ocidentais, incluindo Portugal. Estima-se que nestes países, 10 a 20% dos adolescentes sejam obesos e que cerca de 80% destes adolescentes obesos sejam uma vezes adultos, obesos também.

Segundo diversos estudos as consequências deste problema não se limitam ao presente mas repercutem-se definitivamente no futuro: a obesidade na infância conduz a uma variedade de problemas de saúde; o excesso de peso nas crianças está associado a uma incidência de diabetes tipo II e a factores de risco das doenças cardiovasculares; os adolescentes obesos correm um risco acrescido de morbilidade e mortalidade em adulto (Sweeting, 2008).

A idade escolar e, no caso especifico do nosso estudo, a adolescência é uma etapa crítica do desenvolvimento que implica rápidas modificações físicas, psicológicas, socioculturais e cognitivas, na tentativa de aquisição da autonomia e identidade.

" É a idade em que o processo de autonomização torna estes jovens mais abertos às experiências e ao mundo que os rodeia e aos desafios da mudança. É um período em que têm de se ajustar a um corpo em transformação e sujeito a maturação, no qual tem lugar um processo de reorganização do "eu" (self). Durante este período operam-se mudanças sociais de monta, designadamente através da importância acrescida e da intensificação do estabelecimento de laços com os grupos de pares. É considerado como um período atreito a escolhas, sendo na adolescência que se determinam, em larga escala, os comportamentos de Saúde e estilos de vida na idade adulta" (Matos & Equipa do Projecto, 2003). "

Adolescência e Obesidade (3/5)

A adolescência segundo o Consenso Latino-Americano, é um dos períodos críticos para o desenvolvimento da obesidade e suas complicações (Ilha, 2004).

A obesidade está associada a estilos de vida sedentários, sustentados pela inactividade física e resultado de um desequilíbrio de energia crónico em que a taxa de ingestão energética excede a taxa de gasto energético (Fonseca & Matos, 2005).

Um estudo conduzido por Rissanem (1991) envolvendo 1200 adultos finlandeses num período de cinco anos, concluiu que a inactividade física é mais importante que a dieta enquanto causa da obesidade (Waine, 2007). Uma pesquisa desenvolvida pela OMS (2004c) em adolescentes com idade inferior a 15 anos concluiu que dois terços destes não cumpriam as linhas de recomendações da actividade física, isto é, uma hora ou mais de actividade, a uma intensidade no mínimo moderada, em cinco ou mais dias da semana.

Um outro estudo (Sjöström M, Oja P, Hagströmer M, Smith BJ, & A., 2006) realizado em países da União Europeia (UE-15), 31% dos sujeitos com idade superior a 15 anos foram considerados sedentários.

Adolescência e Obesidade (4/5)

Ainda um outro estudo europeu, abrangendo 4964 jovens de 5 países com idades dos 12 aos 15 anos verificou que as actividades físicas não figuravam nas opções dos seus tempos livres. Verificou também que este escalão etário estava associado ao abandono da prática de actividade física organizada e que as raparigas praticam menos desporto que os rapazes (Cloes, Ledent, Didier, Diniz, & Piéron, 1997).

Portugal aparece como o País da UE com os níveis mais elevados de sedentarismo. Cerca de 3/4 da população com 15 anos ou mais descreve a sua principal actividade de tempos livres como ler, ver televisão ou outras actividades sedentárias (Ministério da Saúde, 2004).

O sedentarismo, tal como outros comportamentos, começando a desenrolar-se na infância e na adolescência, tende a fixar-se na vida adulta (Luepker et al., 1996). Por outro lado, os hábitos de actividade física regular na adolescência parecem ter efeito benéfico em alguns factores de risco e em algumas doenças crónicas não transmissíveis, assim como repercutir-se no estado adulto dos sujeitos (Hallal, Victora, Azevedo, & Wells, 2006).

Por estes motivos, a promoção da actividade física é também uma questão educativa e pedagógica da Escola, onde um número importante de jovens pode ser ajudado e onde o apoio institucional, proporcionado pela Educação Física, pode optimizar-se (Calmeiro & Matos, 1999).

Adolescência e Obesidade (5/5) É nesta realidade preocupante que a compreensão dos factores que podem determinar a obesidade se tornam importantes em qualquer abordagem, com o objectivo da sua prevenção e/ou tratamento.