

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL: UMA RESPOSTA AO PROBLEMA DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES*

NUTRITIONAL EDUCATION: AN ANSWER TO THE PROBLEM OF OBESITY IN ADOLESCENTS

*Graziela Mantoanelli*¹

*Veridiana Braga Bittencourt*²

*Regina Zanella Penteado*³

*Isabel Maria Teixeira Bicudo Pereira*⁴

*Maria do Carmo Avamilano Alvarez*⁵

MANTOANELLI, G.; BITTENCOURT, V. B.; PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, I. M. T. B.; ALVAREZ, M. C. A. Educação Nutricional: Uma Resposta ao Problema da Obesidade em Adolescentes. Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum., São Paulo, 7 (2), 1997.

Resumo: A obesidade está relacionada a diversas patologias, com aumento do risco de morbidade e mortalidade. É um problema crescente na população jovem, principalmente entre adolescentes. Apesar de não se encontrarem, na literatura brasileira, muitos trabalhos que abordem a obesidade na adolescência, este assunto tem sido centro de atenção de diversos profissionais da saúde, especialmente nutricionistas. Este trabalho visa contribuir para a literatura da área de nutrição na medida em que, a partir de uma revisão bibliográfica, discorre sobre a adolescência, caracterizando este período do desenvolvimento humano e as influências sociais que, junto, aliam como determinantes do comportamento alimentar. Paralelamente, aborda as modalidades de intervenção nutricional (educação e orientação), com destaque para a educação nutricional como recurso para o do adolescente obeso. Concluindo, este trabalho estimula a reflexão do papel do nutricionista como educador em saúde, motivando-o para desenvolver trabalhos clínicos, preventivos e voltados à promoção da saúde do adolescente, considerando suas características e necessidades enquanto pessoa.

Palavras-chave: obesidade, nutrição, adolescente, educação nutricional, promoção da saúde.

INTRODUÇÃO

A obesidade é tratada por diversos autores (SCHMIDT, 1994; KNITTLE et al, 1992; ROSENBAUM & LEIBEL, 1997) como um problema nutricional comum na população, que exige altos gastos para o seu tratamento. Nos Estados Unidos da América (EUA) o custo do tratamento

é estimado em torno de 68 bilhões de dólares, além dos gastos com propagandas de redução de peso e comidas especiais (ROSENBAUM & LEIBEL, 1997). Apesar dos esforços, os percentuais de insucessos terapêuticos são elevados (HEALD, 1969; ESCRIVÃO & LOPEZ, 1995), o que demonstra que a obesidade é um problema de difícil controle.

* Este trabalho é produto final do projeto CAPES/PROIN - Programa de Integração Pós-Graduação/Graduação, desenvolvido na Faculdade de Saúde Pública/USP, envolvendo docentes e alunos de Pós-Graduação, bibliotecárias e alunos do Curso de Nutrição, no ano de 1997.

1 Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública/ USP.

2 Graduanda em Nutrição pela Faculdade de Saúde Pública/ USP.

3 Fonoaudióloga, mestranda pela Faculdade de Saúde Pública/ USP.

4 Profa. Dra. do Departamento de Prática de Saúde Pública - Faculdade de Saúde Pública/USP.

5 Bibliotecária da Biblioteca/CIR- Centro de Informação e Referência da Faculdade de Saúde Pública/USP. d: Av. Dr. Arnaldo, 715, Depto. de Prática de Saúde Pública, térreo. São Paulo, SP, CEP: 01246-904, Tel: (011) 3066-7743.

Entre 8 e 10% dos casos de mortalidade e morbidade estão ligados, direta ou indiretamente, à dieta (ADA, 1997). O excesso de gordura corporal aumenta o risco de morbidade, estando associado a patologias como: hipertensão, cardiopatias, artrite, câncer do colo-retal, diabetes mellitus, desordens lipídicas, além de problemas articulares, cálculos biliares e problemas respiratórios (GIDDING et al, 1996; MAHAN & ARLIN, 1995; BARBOSA et al, 1995). O consumo de açúcar, por exemplo, é relacionado a diversas doenças, em trabalhos da década de 70, tais como: obesidade, diabetes, cárie dental, doenças cardio-vasculares, dentre outras (LEE, 1981). As estatísticas de mortalidade indicam que pacientes obesos têm uma expectativa de vida mais curta e estão mais sujeitos a complicações cirúrgicas e obstétricas do que os não obesos (KNITTLE et al, 1992). Somam-se, ainda, a esse quadro, os riscos sociais, psicológicos e estéticos ligados à obesidade (KANNEL et al, 1969).

Dentre as diversas causas de obesidade está a ingestão inadequada de nutrientes, causando desequilíbrio entre ingestão e gasto de energia. Trata-se de um fator de difícil intervenção, pois a alimentação está relacionada a hábitos, costumes, padrão sócio-econômico e estilo de vida (PHILIPPI, 1992; HUI, 1985).

Verifica-se o crescimento do problema da obesidade nas populações de países desenvolvidos e em desenvolvimento, atingindo, inclusive, adolescentes. Nos EUA, a prevalência de obesidade estimada para esta parcela da população é de 18% a 25% (KELLER & STEVENS, 1996; ZAKUS et al, 1981). No Brasil, há uma quantidade reduzida de estudos que trate especificamente desta problemática. Apesar disso, recentemente, no âmbito de algumas instituições de ensino (UNIFESP, Instituto da Criança e do Adolescente/EM/USP), observa-se um aumento de pesquisas e trabalhos envolvendo a população jovem obesa, sugerindo que a obesidade na adolescência é um tema que vem despertando o interesse de profissionais de saúde.

Estudos sugerem que adolescentes obesos têm maiores propensões a tornarem-se adultos obesos (GIDDING et al, 1996; ESCRIVÃO & LOPEZ, 1995). Apesar de não haver uma significativa mortalidade associada ao “sobrepeso”⁶ em idade precoce (ZAKUS et al, 1981), a obesidade na adolescência pode estar associada a complicações na idade adulta (ESCRIVÃO & LOPEZ, 1995), vindo a causar prematura morbidade e mortalidade. O adolescente obeso pode, ainda, ter

problemas de ajuste social e emocional, relacionados à imagem corporal, baixa auto-estima, isolamento social, depressão e sentimento de rejeição (ZAKUS et al, 1981; SCHMIDT, 1994; CAMPOS, 1995).

A educação nutricional faz-se necessária para dar apoio ao tratamento do paciente obeso, buscando a modificação e consolidação de comportamentos alimentares adequados (BOOG, 1997; PHILIPPI, 1992), levando-se em conta a interação dinâmica de fatores que afeta tais comportamentos.

O objetivo deste trabalho é, a partir de uma revisão bibliográfica da literatura, nas últimas três décadas deste século (bases LILACS e MEDLINE), discorrer sobre a adolescência e a problemática da obesidade, a fim de auxiliar o profissional da nutrição na compreensão deste período do desenvolvimento humano e das variáveis que interferem na saúde geral do adolescente. Este trabalho visa, também, contribuir para a literatura na área de nutrição na medida em que enfoca o conceito de educação nutricional, distinguindo-o de orientação e fornece subsídios para o nutricionista desenvolver trabalhos educativos voltados para adolescentes, no tratamento e prevenção da obesidade.

ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período do desenvolvimento humano de difícil determinação, havendo algumas divergências para precisar os limites deste período. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é o período compreendido entre os 10 e 19 anos (CRESPIN & GONSALVES, 1985; MARCONDES, 1990). A Academia Americana de Psiquiatria e do Adolescente determina o fim da adolescência aos 21 anos (CRESPIN & GONSALVES, 1985).

A determinação estreita da idade não será relevante neste trabalho, mas sim os fatores envolvidos nesse período.

Colli define que “a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, mentais e sociais” (COLLI, 1978; CRESPIN & GONSALVES, 1985; MARCONDES, 1990).

A adolescência é um período da vida em que a velocidade de crescimento é acelerada (DANIEL, 1992). Neste período o indivíduo ad-

6 Entende-se por sobrepeso o excesso de peso que não chega a caracterizar obesidade.

quire 25% de sua estatura e 50% de seu peso definitivo, além de enfrentar a maturação sexual, que ocorre mais cedo para o sexo feminino (SAITO, 1987). Durante essa fase há momentos de maior ou menor crescimento, popularmente conhecido como “o estirão da adolescência”.

O adolescente está desenvolvendo e definindo sua identidade, auto-imagem, estilo de vida e se reajustando à vida social, familiar e escolar, de forma a tornar-se um ser adulto. socialmente aceito pela sociedade. Esse reajuste é caracterizado por comportamentos de contestação da autoridade e quebra de padrões. O adolescente torna-se vulnerável, volúvel, seguidor de líderes, grupos e moda, desenvolvendo preocupações ligadas ao corpo e à aparência (BELMAKER & COHEN, 1985; SCHMIDT 1994; CAMPOS, 1995; PARRY-JONES, 1994. SAITO, 1987; GAMBARDELLA, 1995. PHILIPPI, 1992).

O adolescente possui um senso de indetetribilidade, caracterizado por inconseqüência e negligência, quando se trata de sua saúde, acreditando que nada poderá “atingí-la” (GAMBARDELLA, 1995). Isso favorece comportamentos abusivos e prejudiciais à saúde.

A frase “Corpe Dien”, utilizada no filme “Sociedade dos Poetas Mortos”, pode ser interpretada como “aproveite o momento”, “curta o momento”. Ela sintetiza o imediatismo do adolescente, que só vive o “agora” não se preocupando com o futuro (GAMBARDELLA, 1995)

Todas essas características citadas e as influências de família, amigos, escola, religião, trabalho atuam como determinantes do seu hábito e comportamento alimentar (SAITO, 1987; HUI, 1985; LIFSHITZ et al, 1993). Estudando interação dos fatores psicológicos e sociais, disfunções familiares e desenvolvimento psicossocial, em 246 adolescentes obesos JIMENEZ et al (1992) apontam maior disfunção triangular entre pai e filho, maior desaprovção da conduta alimentar, mas também maior aceitação. Concluem que a conduta alimentar dos adolescentes obesos está interrelacionada com aspectos da psicodinâmica familiar, que afetam a homeostase e auto-imagem do adolescente HUI (1985) ressalta, também, a influência dos grupos de amigos que, principalmente nos grandes centros urbanos, deixam-se seduzir pela tecnologia no âmbito da alimentação, e os adolescentes acabam por fazer as refeições fora de casa, com preferências alimentares comumente pobres em nutrientes.

A adolescência é, portanto, um período marcado por mudanças acentuadas e muitos conflitos. É considerada por muitos autores como “uma fase crítica para o desenvolvimento de atividades e comportamentos relacionados à dieta”

(GAMBARDELLA, 1995). E, portanto, um período crítico para o tratamento da obesidade (ZAKUS et al, 1981), o que realça a importância e a complexidade do trabalho de educação nutricional.

ADOLESCÊNCIA E OBESIDADE

A obesidade é definida como a presença de excesso de tecido adiposo em relação ao tecido magro (GIDDING et al, 1996; SCHMIDT, 1994). Estudos indicam que são diversos os fatores que levam ao seu desenvolvimento, como aspectos bioquímicos (defeito metabólico com relação ao gasto reduzido de energia); genéticos (pais obesos, geralmente, possuem filhos obesos); fatores psicológicos (a pessoa passa a ter um suporte emocional no alimento); fatores fisiológicos (problemas hormonais); fatores ambientais (trabalho sedentário e inatividade física) e hábitos alimentares (HUI, 1985; CAMPOS, 1995; SCHMIDT, 1994; KELLER & STEVENS, 1996; MAHAN & ARLIN, 1995).

O diagnóstico da obesidade na adolescência é difícil, pois depende do estágio do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra (KNITTLE et al, 1992). A utilização do índice de massa corporal (IMC), prega cutânea e percentil de peso e estatura para a idade, são métodos sugeridos pela literatura como os mais razoáveis para diagnosticar a obesidade em pacientes adolescentes, não havendo, porém, consenso entre os autores sobre qual método é o mais apropriado para ser utilizado. KNITTLE et al. (1992) e TROIANO et al. (1995) apontam a necessidade de uma definição precisa de “sobrepeso” e um método confiável e adequado para seu diagnóstico nesses pacientes.

SCHUSSEL (1995) alerta que “muitas vezes o aumento de peso é apenas um dos sintomas emergentes de outras alterações orgânicas que, no seu conjunto, constituem uma doença potencialmente mais grave para o indivíduo do que a própria obesidade”. Portanto, após o diagnóstico da obesidade é importante também investigar e determinar a sua causa (KNITTLE et al, 1992).

Segundo FISBERG (1995), 95% dos casos de obesidade são decorrentes de problemas com a alimentação com uma ingestão de energia maior do que o gasto. Este fato coloca os problemas alimentares como foco de atenção, principalmente de nutricionistas, a fim de intervir e modificar a dieta alimentar.

Apesar de apoiada na restrição alimentar, a intervenção do nutricionista deve considerar que o adolescente, embora obeso, ainda está em fase

de desenvolvimento físico e, por isso, possui necessidades nutricionais específicas. A intervenção nutricional deve voltar-se para a melhoria da qualidade da dieta, evitando traumas e doenças crônicas a ela relacionados (ADA, 1997).

A abordagem de adolescentes obesos deve ser cuidadosa, pois estes encontram-se em formação e desenvolvimento da auto-imagem e enfrentando conflitos típicos de quem está ingressando na vida adulta e passando a assumir responsabilidades, tornando-se vulnerável às pressões sociais e culturais (ZAKUS et al, 1981; SCRIMSHAW, 1969).

Numa sociedade em que o estereótipo magro e atlético é cultuado, o adolescente obeso passa a ser discriminado por adultos, familiares, pelos amigos e inclusive por si próprio (CAMPOS, 1995; PARRY-JONES, 1994). BROOK & TEPPER (1997), estudando 141 adolescentes entre 14 e 18 anos de idade, obteve que 44% possuíam uma autoimagem corporal de obesidade quando, na verdade, somente 10% estava acima do peso médio; obteve, ainda, que a maioria dos adolescentes estudados apresentavam atitudes negativas frente a pessoas com sobrepeso ou obesidade, o que demonstra o preconceito e preocupação em relação à obesidade.

O adolescente obeso pode desenvolver sentimentos de depreciação da sua imagem física, sentindo-se inseguro em relação às outras pessoas, antecipando que estas irão desprezá-lo; tais sentimentos podem, inclusive, acarretar uma depreciação e desinteresse pelo seu papel sexual. O alimento surge, então, como uma possibilidade de suprir sua carência sexual e de baixa auto-estima, passando a ser um substituto do amor e do prazer (CAMPOS, 1995). BROOK & TEPPER (1997) também observaram que 32% dos adolescentes envolvidos em seu estudo mantinham a obesidade como suporte compensatório.

As abordagens terapêuticas para adolescentes obesos começam a buscar novas formas de avaliação e envolvimento do adolescente, assim, SMITH et al (1997) propõem que a aderência e respostas de adolescentes obesos ao tratamento devem ser medidos através de outros dados, que não somente a perda de peso. Assim, propõe considerar o índice de massa corpórea, associado a mudanças na dieta alimentar, atividades físicas e estrutura ambiental e familiar, discutindo-se as metas com o adolescente e suas famílias.

O nutricionista, frente ao tratamento do adolescente obeso, deve levar em conta as características e problemáticas relacionadas a esta fase do desenvolvimento humano, entendendo o adolescente como um indivíduo que já possui uma formação social, cultural, familiar e religiosa, além

de ter hábitos e comportamentos alimentares praticamente formados. Tais aspectos devem ser considerados a fim de nortear novas formas de intervenção e abordagens, sejam clínicas ou preventivas e de promoção da saúde.

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL

ZAKUS et al (1981) apresentaram um programa de controle de peso para escolares adolescentes, cujo objetivo era mudar a alimentação, exercícios e hábitos. O programa compreendia técnicas de modificação de comportamentos, com aplicação prática diária, e os resultados eram registrados em um livro pessoal, com objetivo "educacional". Esse programa apresenta metas específicas, a serem cumpridas a curto prazo.

Segundo BROOK & TEPPER (1997), o programa de educação nutricional deverá ser realizado na escola, para adolescentes e alunos, através de médicos e nutricionistas, durante o ano letivo. Para os autores, dever-se-ia enfatizar a importância de dietas nutricionalmente balanceadas, bem como os riscos e conseqüências de uma dieta extrema. Esta proposta parte do pressuposto da desinformação, portanto julga que uma vez adequadamente informado, o adolescente terá condições de modificar seus hábitos e condutas alimentares. Desta maneira, deixa de considerar todos os aspectos contextuais e circunstanciais da vida do adolescente que interferem, dificultando ou mesmo impedindo uma atitude concreta.

Surgem novos meios e formas educacionais visando atingir um maior número de pessoas, com temas relacionados à saúde. Exemplificando, as campanhas de educação e saúde sobre nutrição e atividade física, realizadas através dos meios de comunicação de massa ou orientação de grupos específicos, que foram testadas e, baseados num modelo de intervenção comunitária, são consideradas viáveis e com grande potencial de alcance de uma larga parcela da população (NATIONAL RESEARCH PROGRAM, 1980).

A educação e a orientação são formas de intervenção do nutricionista para o tratamento da obesidade, tratando-se de abordagens distintas que, como tal, precisam ser reconhecidas a fim de dimensionar sua aplicabilidade em função da população-alvo e tipo de abordagem (clínica, institucional, comunitária, preventiva ou de promoção da saúde).

A orientação nutricional, tal como vem sendo entendida, visa a mudança imediata da prática alimentar, objetivando resultados rápidos. Baseia-se apenas no seguimento rígido da dieta com o intuito de atingir um peso específico. As metas

são definidas pelo profissional e não são aceitas transgressões da prescrição. Esta abordagem não dá suporte ao paciente para que ele realize escolhas alimentares adequadas, tomando-o dependente da prescrição dietética do profissional (BOOG, 1997).

Por outro lado, a educação nutricional visa à modificação e melhora do hábito alimentar a longo prazo. Há a preocupação com a representatividade do alimento e do ato de comer, bem como o conhecimento e valorização da alimentação para a saúde. Diferentemente da orientação, a educação nutricional deve “possibilitar ao ser humano assumir com plena consciência a responsabilidade pelos seus atos relacionados à alimentação”. Há ênfase no relacionamento e diálogo profissional/cliente, e os objetivos são estabelecidos em função das necessidades, perspectivas e esperanças, discutidas como cliente (BOOG, 1997).

PHILIPPI (1992) ressalta que a educação nutricional, por reforçar ou dar novas informações nutricionais ao paciente, passa a ser um processo dinâmico na mudança de hábitos alimentares.

Segundo BOOG (1997) o educador tem, como objetivo, a independência do educando, no que se refere à uma alimentação adequada. Essa independência é conquistada através do crescimento e fortalecimento de seus conhecimentos, oferecendo condições de escolha e crítica.

O educador é um parceiro na resolução do problema, em contraposição ao autoritarismo do orientador.

O profissional, ao trabalhar com educação nutricional, deve ter consciência de que o adolescente já possui preferências, opiniões e conceitos próprios sobre alimentação e que acredita na existência de alimentos “bons” e “maus” (PARKS & SCHWARTZ, 1994). Ele possui um hábito alimentar influenciado por valores religiosos, morais, culturais e sociais. Conhecer e considerar estas variantes, com menor ou maior intensidade, é fator determinante para o sucesso do trabalho do educador, já que a educação é um processo dinâmico, que precisa da participação de todos os envolvidos no processo, considerando suas necessidades e valores.

O adolescente obeso está tentando construir uma identidade para ser aceito na sociedade (GAMBARDELLA, 1995), e o fato de não se enquadrar no estereótipo padrão pode acabar sendo motivo de discriminação ou sentimento de rejeição. O trabalho de educação nutricional deve ser conduzido no sentido de considerar que esse adolescente pode estar se sentindo rejeitado pelos colegas e, muitas vezes, pelos próprios familiares que acreditam que “ele é fraco e não tem força de vontade”, por isso não consegue emagrecer. Isso

requer uma investigação detalhada, baseada no diálogo e na sensibilidade do profissional em perceber as representações e interpretações que o adolescente tem de sua realidade.

O educador lidará com o mau hábito alimentar do adolescente que pode ter sido adquirido em casa (PHILIPPI, 1992; CRESPI & GONSALVES, 1985), portanto a intervenção requer o envolvimento dos familiares próximos (pais, irmãos e avós) no processo de educação. BEDINGHAUS & DOUGHTEN (1994) reforçam que na educação nutricional e prevenção de doenças nutricionais, é importante considerar não somente o alimento comido, mas também os relacionamentos interpessoais e as relações que compõem as circunstâncias em que o alimento é oferecido. Neste aspecto, mais uma vez, a família ocupa lugar de destaque.

O mau hábito, também, pode dar-se em função dos comportamentos característicos da adolescência, como a inconsequência, quebra de padrões, modismo e imediatismo; o adolescente não se preocupa se o que ele está ingerindo será benéfico ou prejudicial à saúde, está interessado apenas no prazer imediato, na acessibilidade e na palatabilidade do alimento (GAMBARDELLA, 1995). Isso o torna um adepto dos “fast foods”, “snacks” e da falta de horário para as refeições (inclusive omitindo algumas). São diversos os autores que destacam este comportamento, dentre eles HUI (1985), BULL & PHIL (1992), S^rNGLETON & RHOADS (1982). Não se deve esquecer, entretanto, a relação desta escolha alimentar com os compromissos, muitas vezes excessivos, que o adolescente tem com horários de escola, trabalho e da própria rotina de vida, ou seja, considerar o contexto do estilo de vida adotado por ele.

Os indivíduos obesos podem ser classificados em compulsivo e impulsivo. O primeiro come muito e se sente culpado por isso, enquanto que o segundo come sem desenvolver esse sentimento. Baseado nessa classificação e nos sentimentos subjacentes, o processo educacional deverá ajudar o adolescente a compreender que a obesidade pode ser resultado da má alimentação sem, entretanto, criar ou intensificar um sentimento de culpa e rejeição, pois o alimento pode estar servindo como suporte emocional para frustrações e conflitos não resolvidos (CA MPOS, 1995).

A volubilidade desta faixa etária exige um programa educacional interessante e estimulante para que haja envolvimento e participação por parte do adolescente. A troca de interesses similares, através da formação de grupos de adolescentes que tenham interesses comuns, pode ser uma alternativa que favoreça da participação e

adesão no processo de educação nutricional. Como exemplo, tem-se a iniciativa relatada por LITTLE (1983), em que uma enfermeira escolar organizou o Clube da Saúde, incentivando escolares a adotar estilos de vida mais saudáveis, com objetivos de melhorar o “status” de saúde, qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida.

O programa de educação nutricional deve conscientizar o adolescente obeso das suas necessidades, limites, oferecendo condições para uma postura crítica frente às opções para uma boa prática alimentar. Deve buscar convencê-lo de que é possível a realização de uma dieta saudável, adotando alternativas compatíveis a sua realidade social, cultural e rotina de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura teórico - metodológica voltada especificamente para a educação nutricional de adolescentes obesos é limitada, apontando um problema que exige dos profissionais, maiores esforços, a fim de compreender esta problemática de caráter interdisciplinar. Há pouquíssimos trabalhos nacionais, e a literatura internacional, nas últimas décadas, embora crescente, apresenta-se escassa e referindo-se à experiências pontuais, o que dificulta sua generalização para a realidade brasileira.

A obesidade é um problema que vem atraindo cada vez mais a atenção dos profissionais da área de saúde (em especial da nutrição) mas que ainda carece de maiores pesquisas para que se obtenha sucesso no seu tratamento. Este, requer uma equipe multidisciplinar, que compartilhe das mesmas idéias em termos de educação e que acredite em uma abordagem integral do indivíduo, pois o comportamento alimentar resulta de diversos fatores que interagem dinamicamente.

A adolescência é um período que envolve mudanças e conflitos, o que significa que o profis-

sional da saúde deve estar consciente do conjunto de variáveis que interferem no comportamento e estilo de vida do adolescente, para melhor estruturar sua prática direcionada a esta população.

A obesidade na adolescência é um problema que surge como um novo desafio às políticas e práticas de saúde pública e, em particular, ao nutricionista pois, ao lidar com o adolescente, o profissional é conduzido a um mundo especial e complexo, devido às condições características de sua população. Os desafios encontram-se em priorizar as questões nutricionais na atenção à saúde do adolescente, garantindo uma vida mais saudável agora, e para sua vida adulta. Novos caminhos devem ser trilhados, tanto no tratamento como na prevenção da obesidade e a educação nutricional se apresenta como uma das respostas a este desafio.

A educação nutricional, voltada ao tratamento do adolescente obeso, surge como um elemento de conscientização e reformulação das distorções de seu comportamento alimentar, auxiliando-o a refletir sobre sua saúde e qualidade de vida. Trabalhando com a realidade concreta de vida, e buscando envolver as pessoas que compõem os laços sócio-afetivos do adolescente, ou seja, aqueles que se fazem significativos como modelos de valores, hábitos, condutas, a longo prazo, a abordagem educativa asseguraria a manutenção do peso do adolescente após o término do tratamento, (que é considerado o período crítico para a ocorrência dos insucessos terapêuticos), evitando que retornem ao “sobrepeso”.

As relações entre consumo alimentar e saúde mostram que a sociedade necessita de ações de educação nutricional. Cabe ao nutricionista conscientizar-se dessa necessidade e de suas possibilidades de ação, buscando referências nas áreas de educação para a promoção da saúde e, assim, desenvolver e aperfeiçoar pesquisas que sirvam de respaldo teórico para novas reflexões e para o desenvolvimento de sua prática profissional.

Abstract: Obesity is related to various pathologies, with an increase in the risk of morbidity and mortality. It is a growing problem in the young population, specially among adolescents. Although we do not find in Brazilian literature many works that deal with obesity in adolescence, it is an issue that has become the center of attention for various health professionals, specially nutritionists. This work aims to contribute to scientific literature in the field of nutrition to the extent in which, based in a bibliographic review analyses adolescence, characterising this period and phase of human development as well as the social influences, both of them acting as determiners of nourishment behaviour. At the same time, it deals with modes of nutritional intervention (education and orientation), with special attention to the nutritional education as a resource for the treatment of obese adolescents. In conclusion, this work stimulates the reflection on the role of the nutritionist as a health educator, motivating him/herto develop clinical, preventive works for the adolescent's health promotion, considering the characteristics and needs of his adolescent as a person.

Key-words: obesity, nutrition, adolescent, nutritional education, health promotion.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION. ADA: Nutrition; an essencial component of medical education. [online] Disponível na Internet via <http://www.eatright.org/anutrimededu.html>, em 25/09/97.
- BARBOSA, L. A. et al. Obesidade, dislipidemia e risco para doenças cardiovasculares. In: FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK, 1995. p.65-70.
- BELMAKER, E.; COHEN, J.D. The advisability of the prudent diet in adolescence. *J. Adolesc. Health Care*, 6: 224-32, 1985.
- BENDIGHAUS, J. & DOUGHTEN, S. Childhood nutrition: from breastmilk to burgers. *Prim. Care*, 21 (4): 655-72, 1994.
- BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente, futuro. *Rev. Nutr. PUCCAMP*, 10: 5-19, 1997.
- BROOK, U.; TEPPER, I. High school student's attitudes and knowledge of food consumption and body image: implications for school based education. *Pahent. Educ. Couns.*, 30 (3): 283-8, 1997.
- BULL, N. L.; PHIL, M. Dietary habits, food consumption, and nutrient intake during adolescence. *J. Adolesc. Health*, 13: 384-8, 1992.
- CAMPOS, A. L. R. d. Aspectos psicológicos da obesidade. In: FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK, 1995. p. 71-9.
- CRISPIN, J.; GONSALVES, P. E. Adolescência aspectos nutricionais. *Ped. Moderna*, 20: 193-209, 1985.
- DANIEL J. R., W. A. Nutritional requirements of adolescents. In: WINICK, M. *Adolescent nutrition*. New York, John Willey & Sons, 1992. p. 151-65.
- ESCRIVÃO, M. A. M. S.; LOPEZ, F. A. Prognóstico da obesidade na infância e na adolescência. In: FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK, 1995. p. 146-8.
- FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK, 1995. p. 9-13.
- GAMBARDELLA, A. M. D. *Adolescente, estudantes de período noturno: como se alimentam e gastam suas energias*. São Paulo, 1995. [Tese de Livre Docência - Faculdade de Saúde Pública da USP].
- GIDDING, S. S. et al. Understandig obesity in youth. *Circulation*, 94: 3383-7, 1996.
- HEALD, F. P. *Adolescent nutrition and growth*. New York Appleton-Century-Crofts, 1969. p.3741: Some biochemical aspects of obesity in adolescents.
- HUI, Y. H. *Essentials of nutrition and diet therapy*. Monterey, Wadsworth Health Sciences Divion, 1985.
- JIMENEZ, R; DÍAZ de LEÓN, J; MALACARA, J. M. La percepción de la función familiar y el desarrollo psicosexual en el adolescente obeso. *Rev. Invest. Clín.*, 44(4): 525-30, 1992.
- KANNEL, W. B.; PEARSON, G.; McNAMARA, P. M. Obesity as a force of mortality. In: HEALD, F. P. *Adolescent nutrition and growth*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1969. p. 51-71.
- KELLER, C.; STEVENS, K. R. Childhood obesity: measurement and risk assessment. *Pediatr. Nurs.*, 22: 494-9, 1996.
- KNITTLE, J. L.; TIMMERS, K. I.; KATZ, D. P. Adolescent obesity. In: WINICK, M. *Adolescent nutrition*. New York, John W-ley & Sons, 1992. p.151-65.
- LEE, V. A. The nutrition significance of sucrose consumption, 1970-1980. *Crit. Rev. Nutri.*, 14(1): 147, 1981.
- LIFSHITZ, F.; TARIM, O.; SMITH, M. M. Nutrition in adolescence. *Endocrinol. Metab. Clin. North Am.*, 22: 673-83, 1993.
- LITTLE, J. Mannagement of the obese child in the school. *Journ.Sch. Health*, 53(7): 440-1, 1983.
- MAHAN, L. K; ARLIN, M. T. Krause: *Alimento, nutrição e dietoterapia*. 8a ed. São Paulo, Roca, 1995. p.331 -59: Controle de peso.
- MARCONDES, E. Introdução ao estudo da adolescência. In: ABERASTURY, A. *Adolescência*. 6ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1990. p. 1 -20.
- NATIONAL RESEARCH PROGRAM. Health education interventions in Arau: examples and detailed concepts. *Soz-Praventivmed*. 25(5): 2937. Suíça, 1980.
- PARKS, S. C.; SCHWARTZ, N. E. President's page: National Nutrition Month - Focus on healthy eating and fitness. *J. Am. Diet. Assoc.*, 94:329-40,1994.
- PARRY-JONES, W.L. L. Psychological and psychiatric aspects of adolescence. *Int. Chiid Heaith*, 5:2331,1994.
- PHILIPPI, S. T. Hábitos alimentares. *Bol. Técnico*, 1: 16, 1992.
- ROSENBAUM, M.; LEIBEL, R. L. Obesity. *N. Engl. J. Med.*, 337: 396-407, 1997.
- SAITO, M. I. Adolescência e nutrição. *Ped. Moderna*, 22(6): 239-42, 1987.

- SCHMIDT, E. Obesity in Adolescence. *Int. Child Health*, 5(1):15-22, 1994.
- SCHUSSEL, E. Y. Obesidade - Visão multidisciplinar. In: FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. São Paulo, Fundação BYK, 1995. p.138-45.
- SCRIMSHAW, N. The effect of stress on nutrition in adolescents and young adults. In: HEALD, F. P. *Adolescent nutrition and growth*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1969. p. 101-17.
- SINGLETON, N.; RHOADS, D. S. Meal and snacking patterns of students. *J. School Health*, 52: 529-34, 1982.
- SMITH, J. C; SOREY, W. H; QUEBEDEAU, D; SKELTON, L. Use of body mass index to monitor treatment of obese adolescents. *Jorn. Adolesc. Health*, 20(6): 466-9, 1997.
- TROIANO, R. P. et al. Overweight prevalence and trends for children and adolescents. *Arch. Pediatr. Adolesc. Med.*, 149: 1085-91, 1995.
- ZAKUS, G. et al. Treating adolescent obesity: a pilot project in a school. *J. School Health*, 51: 663-6, 1981.