



Artigos Originais

Percepção dos Familiares sobre os fatos desencadeantes da obesidade de adolescentes

Relatives' perception about triggering factors of adolescents obesity

Denise Bolzan Berlese¹
Gustavo Roese Sanfelice¹
Daiane Bolzan Berlese¹
Geraldine Alves Santos¹
Samanta Cristina Siebel¹
Aline Rodrigues Xavier¹
Jacinta Sidegum Renner¹

¹ Universidade Feevale.

Resumo: O presente estudo, observacional descritivo, com análise e discussão de dados realizados sob o paradigma qualitativo, teve por objetivo investigar a percepção dos familiares sobre os fatores desencadeantes da obesidade. Participaram do estudo, 21 familiares adolescentes obesos em tratamento no ambulatório de sobrepeso e obesidade de um hospital de alta complexidade, da Região Central do Rio Grande do Sul. Como instrumentos de pesquisa utilizou-se entrevista semiestruturada, observação participante durante 300 horas e anotações em diário de campo. Para análise das informações, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, proposta por Minayo (2007). Ao refletir sobre os fatores determinantes da obesidade, o indivíduo sempre procura atribuir a responsabilidade a algo ou a alguém, nesse sentido observou-se que os familiares atribuem a responsabilidade a genética, a ansiedade, a falta de limite e o excesso de ingestão de alimentos. Por fim evidenciou-se que a família influencia o comportamento desses adolescentes, seja pela falta de limite, falta de informação, ou negligência em identificar a obesidade como uma doença.

Palavras-chaves: Adolescentes, Família, obesidade (fonte DeCS).

Abstract: This is an observational descriptive study, with data analysis and discussion performed under the qualitative paradigm. This study aimed to investigate the relatives' perception about triggering factors of obesity. Twenty-one relatives of obese adolescents participated in the study. These adolescents were in treatment at the overweight and obesity ambulatory of a high complexity hospital from the Central Region of Rio Grande do Sul. Semi-structures interview, observation of participant during 300 hours and notes in field diary were used as research tools. Information analysis was performed through the content analysis technique, proposed by Minayo (2007). Reflecting on the determining factors of obesity, the individual always seeks to assign responsibility to something or someone. In this context, it was observed that relatives assign the responsibility to genetics, anxiety, lack of boundaries and excess of food intake. Lastly, it was evidenced that the family influences the behavior of these adolescents, either by the lack of boundaries or information, or negligence in identifying obesity as a disease.

Keywords: Adolescents, Family, obesity (source: MeSH)

1. Introdução

A nutrição, a alimentação e a família sempre estiveram presentes na vida do homem, e suas relações estão cada vez mais evidentes no contexto social moderno. Pré-historicamente, os humanos nutriam-se do que a natureza lhes proporcionava para sobreviver, contudo o *Homo sapiens* passou a pensar e selecionar a sua nutrição. Com isso, a nutrição passou a ser considerada um fato biológico, e a alimentação, um fato social¹.

A família pode ser entendida como um núcleo sociocultural, constituída pelas figuras de pais e filhos. Portanto, concorda-se que a família se assemelha a um “núcleo celular”, pois possui características próprias, bem como características herdadas de gerações anteriores².

As células, assim como a família, transmitem informações aos seus descendentes e, com isso, informações tanto positivas quanto negativas também são transmitidas. Essa capacidade de perpetuação nas famílias contribui para a formação da personalidade e de hábitos, podendo interferir no processo de saúde e doença, bem como para o estabelecimento da obesidade¹.

Durante a infância, é muito comum a família associar o excesso de peso à saúde e, desta forma, acaba por não perceber que seus hábitos são inadequados e que a saúde de seus filhos está em risco. Entretanto, a percepção inadequada dos familiares, em especial dos genitores, sobre o estado nutricional dos filhos revela a falta de conhecimento sobre hábitos saudáveis, sobre as condições de saúde do filho e sobre a doença obesidade³.

Uma dinâmica familiar inadequada favorece a obesidade nas crianças e nos adolescentes, pois a família possui um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares e nos hábitos de vida, sendo os pais a principal referência para os filhos⁴. A família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança por meio da aprendizagem social, e os pais são os primeiros educadores nutricionais⁵.

Os hábitos alimentares e os hábitos de vida são definidos nos primeiros anos da infância e tendem a ser reproduzidos na adolescência e na idade adulta, perpetuando-se de geração em geração.

Alguns fatores determinam a ingestão de alimentos e os hábitos de crianças e adolescentes. Sabe-se que os hábitos, desejos e aversões são fundamentados nos primeiros anos de vida e levados até a idade adulta, e, quando há necessidade de mudança, encontra-se resistência e dificuldade. As maiores influências na ingestão de alimentos nos anos de desenvolvimento incluem o ambiente familiar, as tendências sociais e a mídia, que expressam o cotidiano, ou seja, o estilo de vida das pessoas⁶.

Reforçando a importância da família na questão da alimentação, o Consenso Latino Americano em Obesidade aponta, como fatores que aumentam a eficácia do tratamento, a intervenção ainda na infância e na adolescência e o envolvimento ativo dos familiares no tratamento de crianças e adolescentes obesos. Com isso, os familiares podem estruturar um meio que facilite a ocorrência dos novos comportamentos desejados, propiciando sua manutenção⁶.

A alimentação deixou de ser um ato conjunto na presença dos pais para se tornar, muitas vezes, uma atividade solitária em frente à televisão. “É importantíssimo que as crianças façam pelo menos uma refeição com os pais, para que estes tenham a oportunidade de controlar a alimentação dos pequenos e, assim, orientá-los sobre a importância de uma refeição saudável”, diz a pediatra Isabela Giuliano, uma das coordenadoras do Grupo de Estudos em Cardiologia Pediátrica Preventiva da Sociedade Brasileira de Cardiologia⁷.

Para ressignificar os hábitos alimentares, é necessário conhecer e trabalhar com todos os membros da família. A família influencia a prática alimentar e os hábitos de vida, tanto pelo lado comportamental quanto pela influência genética. A genética é fator predisponente para a obesidade, são conhecidos mais de vinte genes envolvidos com o ganho de peso, além de quase uma centena de genes suspeitos. Porém, os aspectos comportamentais devem ser considerados e destacados⁸.

Ninguém se torna obeso porque quer ou acredita ser esteticamente bonito. O comportamento dos sujeitos, na maior parte do tempo, é que determina a condição nutricional. Dessa forma, o comportamento é compreendido pela constituição da natureza de cada um e de como cada indivíduo é capaz de interagir no ambiente em que vive. Sendo assim, duas variáveis comportamentais estão relacionadas ao desenvolvimento do corpo obeso: a primeira está relacionada a prática insuficiente de atividades físicas e a inadequada ingestão alimentar, nos diferentes contextos sociais (influências ambientais/fenótipo), e a outra compreende as variáveis genéticas não modificáveis (genótipo)⁹.

Em relação à prática insuficiente de atividades físicas, observam-se altos índices de crianças e de adolescentes sedentários. A tendência ao sedentarismo é demonstrada pela associação entre o tempo de permanência sentado e o percentual de gordura corporal na infância e adolescência, sendo o baixo nível de prática habitual de atividade física considerado fator de risco para o sobrepeso e a obesidade⁹.

A situação torna-se ainda mais preocupante quando as atividades sedentárias são direcionadas ao tempo gasto em frente aos equipamentos eletrônicos, como a televisão, que estão associados com a ingestão elevada de alimentos hipercalóricos¹⁰.

O hábito de assistir à televisão por mais de três horas ao dia está associado com o sobrepeso e com a obesidade. Assistir à TV em excesso, além de ser um hábito que inibe a atividade física, expõe as crianças e os adolescentes aos vários tipos de estímulos alimentares não saudáveis¹¹.

As propagandas alimentícias veiculadas pela televisão são analisadas revelam que a qualidade dos alimentos remete a uma inversão da pirâmide alimentar, com 57,8% dos produtos alimentícios veiculados representados por gorduras, óleos, açúcares e doces¹², seguido pelo grupo representado por pães, cereais, arroz e massas (21,2%), grupo de leites, queijos e iogurtes (11,7%) e o grupo de carnes, ovos e leguminosas (9,3%). Há completa ausência de frutas e vegetais. Enfim, a partir desses dados, constata-se que a TV é uma ilustre patrocinadora da obesidade⁹.

Nesse contexto, observa-se que o tempo excessivo dedicado a assistir à televisão (TV) é um marcador para a identificação de baixos níveis de atividade física e de práticas alimentares pouco saudáveis. Em relação ao sedentarismo¹³, observam que a média de tempo despendida em frente à TV (2,6 horas/dia) era maior do que a média de tempo despendida com atividade física (1,1 hora/dia), entre escolares de dez e onze anos, matriculados em uma escola no município do Rio de Janeiro.

Em Florianópolis, um estudo realizado em 2002 revela que crianças entre sete e nove anos de idade despendiam, em média, 3,3 horas/dia em frente à TV, sendo que somente 35,7% dentre 1689 crianças realizavam algum tipo de esporte, além daquele praticado em horário escolar¹⁴.

Quanto às práticas alimentares, observa-se, entre crianças e adolescentes, uma associação entre o baixo consumo de frutas e hortaliças e a elevada audiência de TV^{12,15}. Ao analisar propagandas na TV brasileira, observam que 27,4% dos anúncios referiam-se a alimentos e que a veiculação desses comerciais era distribuída por todos os períodos do dia^{12,14}.

O efeito causado pelas inúmeras horas despendidas em frente à televisão é de particular interesse no risco de obesidade, pois a visualização da televisão promove o ganho de peso, conduzindo, conseqüentemente, a uma reduzida prática de atividade física e a uma dependência de um aumento de ingestão de alimentos nutricionalmente desequilibrados¹⁵.

Os meios de comunicação, em especial a televisão, mostram-se então como grandes vilões no tocante à obesidade. Os comerciais de TV influenciam o comportamento alimentar, e o hábito de assistir à TV está diretamente relacionado a pedidos, compras e consumo de alimentos anunciados. Esses alimentos veiculados possuem elevados índices de gorduras, óleos, açúcar e sal, o que não está de acordo com as recomendações de uma dieta saudável e balanceada. Os alimentos consumidos com maior frequência em frente à TV são os biscoitos, refrigerantes, salgadinhos, pipoca e pães¹⁶.

Os dados referenciados acima, apontam que a permanência em frente à TV é um fator que influencia crianças e adolescentes a desenvolverem hábitos alimentares menos saudáveis e reduzir o tempo dedicado à atividade física, o que é extremamente prejudicial para o desenvolvimento integral do indivíduo. O sedentarismo e a alimentação inadequada podem ser alguns dos possíveis fatores responsáveis pelo aumento da incidência de sobrepeso e obesidade na infância e adolescência¹⁷.

Juntamente com o aumento da prevalência de obesidade e o sobrepeso em crianças e adolescentes há, também, a elevação na prevalência de comorbidades que podem ser

decorrentes de fatores genéticos, as quais se relacionam a alterações endocrinológicas, gastrointestinais, pulmonares, cardiovasculares, ortopédicas, dermatológicas e psicológicas. As variáveis genéticas são responsáveis por apenas 5% das causas de obesidade, mas, nem por isso, devem ser negligenciadas¹⁸.

As consequências psicológicas da obesidade na infância e na adolescência são muitas e incluem: alienação, problemas na relação com colegas, baixa autoestima, distorção da imagem corporal, depressão e ansiedade. O excesso de peso também afeta a percepção da qualidade de vida das crianças e adolescentes. Quando questionadas sobre como percebem sua qualidade de vida, crianças e adolescentes obesos apresentam resultado semelhante ao relatado por crianças com diagnóstico de câncer¹⁹.

Desse modo evidencia-se que a obesidade está associada tanto a problemas de ordem ambiental como genética, e, quanto antes for diagnosticada e tratada, menos sofrimento e angústias serão gerados nos adolescentes acometidos por essa patologia.

Sendo assim, acredita-se que, para um tratamento efetivo da obesidade, toda a família precisa estar engajada e, principalmente, compreender a obesidade enquanto uma doença grave, que pode causar danos em vários aspectos da vida. Sendo assim, a obesidade se constrói como uma doença social, pois contempla todos os aspectos da vida do indivíduo acometido por ela. Sobre o referido acima o presente estudo tem por objetivo investigar a percepção dos familiares sobre os fatores desencadeantes da obesidade.

2. Percorso metodológico

Este estudo se caracteriza como observacional descritivo, com análise e discussão de dados realizados sob o paradigma qualitativo. Participaram do estudo, 21 familiares adolescentes obesos em tratamento no ambulatório de sobrepeso e obesidade de um hospital de alta complexidade, da Região Central do Rio Grande do Sul. Como instrumentos de pesquisa utilizou-se entrevista semiestruturada, observação participante durante 300 horas e anotações em diário de campo. A fim de preservar a identidade os participantes atribui-se codinomes aos mesmos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Feevale, sob o número de registro 37542814.0.0000.5346. Todas as avaliações foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidas de acordo com as determinações da resolução 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Para análise das informações, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que consiste em três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, interferência ou interpretação^{20, 21}.

3. Resultados e discussão

A obesidade é uma patologia que se caracteriza por multifatores, por isso, determinar sua etiologia torna-se uma tarefa complexa. Estudos, apontam que os altos índices de obesidade estão associados a estilos de vida sedentários e ao acesso fácil e sem restrições a grandes quantidades de alimentos²².

No que se refere, particularmente, à obesidade na infância e na adolescência, o ambiente "obesogênico", no qual se insere o ambiente familiar, social, cultural, escolar, político, bem como o nível socioeconômico da família, é referido como um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e estabelecimento da obesidade²³.

Ao refletir sobre os fatores determinantes da obesidade, o indivíduo sempre procura atribuir a responsabilidade a algo ou a alguém. Nesse sentido, o estudo procurou investigar quem é o grande "vilão" da obesidade em adolescentes. Para isso, foram entrevistados 21 familiares de adolescentes obesos, no intuito de averiguar a percepção dos familiares sobre os fatores desencadeantes da obesidade nestes jovens.

A análise das falas dos familiares permite observar que eles atribuem a obesidade à má alimentação, a fatores como ansiedade e à genética. Cabe ressaltar que grande parte dos colaboradores possui excesso de peso.

Nos discursos de Rosa, Lótus e Tulipa, os fatores relacionados com a má alimentação ficam evidentes:

“O meu filho come muita bobagem, refri, bolacha... E ele é muito ansioso. A ansiedade atrapalha ele. Como eu não paro muito em casa, eu não sei quanto que ele come de pão. Se ele come mais de duas fatias de pão ou muita bolacha”.

E acrescenta:

“Ingá é gordo só pela quantidade de pão, doce, guloseimas, bolacha recheada que come. No início eu não me importava que ele comesse e eu sempre comprava essas coisas... ele come muito, ele não se controla... Ele tomava muito refri”.

Lótus refere a obesidade de Jatobá ao excesso de doces e alimentos inadequados, que chama de “bobagem”:

“...Olha eu não tenho mais comprado tanta bobagem como comprava antes. Antes tinha muita comida lá em casa, muito doce. Meu marido e eu gostamos muito de doce e eu achava que não tinha importância ter isso em casa, mas aí tive que parar de comprar... Eu comprava caixas fechadas de leite condensado e doce de leite. Eu sempre gostei muito de cozinhar bolos”.

Tulipa também aponta o fator comida como determinante para a obesidade da filha: “Foi a comida mesmo, ela sempre comeu muito e eu não dei bola, achava que era normal...”

Os relatos dos familiares, até então expostos, apontam a alimentação como um dos grandes vilões para o aumento do peso. Há uma forte evidência que a indústria de alimentos, por meio de propagandas, influencia na alimentação destes adolescentes, ao ponto dos pais não saberem como agir frente a todas as opções alimentares disponíveis no mercado. Em muitos encontros no ambulatório, os familiares conversam uns com os outros tentando encontrar alternativas para atuar frente a tantas ofertas, bem como, procuram meios de como proceder para que os adolescentes não cedam à tentação dos alimentos rápidos, ricos em açúcares e sódio.

O ambulatório realiza, constantemente, ações educativas em relação à alimentação saudável, com os adolescentes e seus familiares, porém percebe-se que ainda há um longo caminho a ser traçado em relação à alimentação adequada. Como os familiares referem, é uma batalha diária entre o adolescente e a oferta indiscriminada de alimentos ricos em calorias “vazias”.

Em acordo com o referido acima, Aster, avó de Cedro, também acredita que a má alimentação na infância é o fator desencadeante da obesidade do neto: “Eu acho que é a alimentação. Foi a alimentação, foi sim. Porque ele era uma criança normal, nasceu com peso normal tudo”.

Alguns familiares atribuem a obesidade ao excesso de alimentos, entretanto, eles não conseguem definir o porquê de seus adolescentes terem essa necessidade excessiva de comer constantemente. Essa constatação vai ao encontro do que Anis, mãe de Dália, relata: “Eu acho que é porque ela come bastante, mas eu não sei por que ela come bastante”.

Os fatores associados à dieta contribuem para a elevação do excesso de peso dos brasileiros. As mudanças nos padrões alimentares tradicionais – que são a migração interna, a alimentação fora de casa, o crescimento na oferta de *fast food* e a ampliação do uso de alimentos industrializados – estão cada vez mais evidentes nas opções alimentares das famílias brasileiras, esses aspectos estão diretamente vinculados à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, as quais estão associadas ao valor sociocultural dos alimentos em cada grupo social²⁴.

As práticas alimentares têm sido reconhecidas, em inúmeros estudos, como determinantes diretos do aumento da obesidade. Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e de gorduras, associada à ingestão

insuficiente de frutas e de hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso neste grupo populacional.

Estudo conduzido nos Estados Unidos²⁵ envolvendo 1.817 jovens, revela uma associação positiva entre sobrepeso/obesidade e consumo de bebidas com adição de açúcar, consumo de grandes porções de alimentos, refeições realizadas concomitantemente com outra atividade, e tempo despendido assistindo à televisão. Em contrapartida, o aumento do consumo de frutas e de hortaliças tem apresentado associação negativa com o ganho de peso¹⁸.

O avanço tecnológico tem influenciado em um estilo de vida mais sedentário, predominando atividades como assistir à televisão, jogar *videogames* e permanecer por horas em frente ao computador. Todos esses fatores associados a uma alimentação inadequada contribuem para o crescimento dos índices de sobrepeso e obesidade¹⁸.

Em relação ao hábito de realizar exercícios físicos, observa-se que a tendência ao sedentarismo, apesar de ainda apresentar índices elevados, está sendo modificada, possivelmente devido a grandes campanhas publicitárias apresentadas em programas e telejornais de ampla circulação nacional. Cada vez mais, as emissoras de televisão estão abordando, em seus programas, a importância de realizar exercícios físicos regularmente. Isso pode ser um dos principais fatores pelos quais as pessoas estão compreendendo a importância de tal atividade para minimizar os riscos de doenças, bem como para uma melhora global da qualidade de vida. Esse discurso pode ser comprovado pelo relato de duas colaboradoras, em especial o relato de Tulipa, cujo conteúdo expõe que alguém na família tem o hábito de praticar exercícios e, com isso, os filhos aprenderam a gostar de atividades físicas.

“Sim, meu marido faz mais exercício do que eu. Ele sempre anda de bicicleta e sempre fala que é importante a gente fazer exercícios... O importante é que meu marido sempre fala e acho que assim ele incentiva os filhos a fazer as coisas. A Marlieira mesmo, adora fazer esporte. Ela faz sempre na escola. Tá sempre envolvida com jogos, essas coisas...”

Lótus corrobora com Tulipa ao referir que realizam exercícios com frequência:

“Sim, a gente faz academia e temos um simulador de caminhada em casa. Eu que faço mais o simulador porque fico todo o dia em casa ... Já, a Jatobá gosta mais de ir na academia. Eu geralmente acompanho ela 3 vezes na semana quando dá um tempinho, mas quando não dá para sair, eu faço o simulador mesmo”.

Embora, os pais tenham relatado que seus filhos praticam exercícios físicos regularmente, não foi o objetivo desta pesquisa verificar se esses exercícios são suficientes para que os adolescentes sejam considerados ativos, ou mesmo se esses exercícios são suficientes para que o gasto calórico seja superior a ingesta alimentar. Porém, parece estar ocorrendo uma mudança de comportamento, ao passo que os pais estão incentivando a prática de exercícios físicos, o que é bastante benéfico, se for considerado que os hábitos adquiridos na infância e na adolescência tendem a persistir na idade adulta.

Entretanto, Carmélia, mãe de Gardênia, ainda encontra dificuldade de motivar sua filha para que tenha uma atitude positiva com relação à prática de exercícios. De acordo com a mãe, a filha:

“Não quer fazer, nada, só sentada e vai comê sentada. Até agora essa semana eu tava incentivando ela a correr de bicicleta, porque ela não queria. Essa semana até o irmão dela queria ir e tava levando ela de arrasto. Aí ela começou a fazer. Além de fazer na escola aquele pouquinho que é duas vezes na semana, fora isso ela não faz”.

Mediante a fala de Carmélia, evidencia-se a impotência de alguns pais frente à inatividade dos filhos. Percebe-se, também, uma preocupação de todos os familiares, como o irmão, que nesse caso específico procura motivar a adolescente obesa a realizar atividades físicas. Contudo, parece que os esforços não estão sendo suficientes para que o hábito de vida sedentário seja modificado.

Outro fator determinante da obesidade, conforme opinião dos familiares está relacionado à questão genética, como aponta as falas de Tulipa e de Lótus:

“Na minha família, todos são gordos demais, eu também to longe de ser magra. Eu achava bonitinho ser gorda, a senhora imagina, todo mundo gordo e aí só a Marlieira ia ser magra, ia ser até preocupante, mas quando me dei conta, ela tava muito gorda...” (Tulipa).

Lótus menciona que toda a família sofre com a obesidade, mas que possuem hábitos alimentares saudáveis. Apesar da baixa ingestão de verduras, de legumes e de frutas, atribui grande parcela de culpa da obesidade da filha aos fatores genéticos:

"...Não sei, direito. A família toda é obesa. Não era excesso de comida. A comida sempre foi normal. Tá bem que antes a gente não tinha o hábito de comer verdura e exagerávamos um pouco no doce, mas não acho que esse foi o motivo principal para a Jatobá ficar obesa". (Lótus)

Na fala de Lótus, percebe-se que a mãe não identifica, com certeza, os fatores que determinam a obesidade de sua filha, mas a atribui aos fatores genéticos, dando a eles maior relevância do que à má alimentação e à inatividade.

Rosa corrobora com Lótus ao revelar que a família possui antecedentes de doenças e que a obesidade pode vir a desencadear algumas dessas doenças em seu filho: "...a gente tem tantos familiares com problemas de saúde. Tenho medo que o Ingá também tenha...". E acrescenta: "...A gente sempre fala pra ele se cuidar. Agora com o passar da idade vai ficando mais difícil e a gente tem problema genético e isso é difícil de combater. Parece que já tá na gente" (Rosa).

Barú, pai de Angico, também aborda que já possui uma genética que não auxilia seu filho a perder peso, bem como possibilita uma série de doenças associadas com os Acidentes Vasculares Cerebrais. Barú já sofreu três AVCs e acredita que as causas dessas doenças são os fatores genéticos e não os fatores alimentares. Sendo assim, aborda: "...então já tem uma genética bem forte".

A avó de Plátamo também comenta que as questões genéticas já estão presentes na família há algum tempo e fazem parte tanto da genética paterna quanto materna:

"Desde sempre ele foi gordinho, desde pequeno. Meu filho também era. Agora que ele tá mais magro, mas o tempo dele guri com 15 anos ele tinha 102 kg. Ele era gordinho. E toda a família por parte do pai desse meu filho é gorda. Ele tem tendência né de ser gordinho. E mãe dele também não fica pra trás né. Ele não fica pra trás. Ela é alta, mas ela também é bem gordinha, é bem gordinha, bem cheinha".

Em um estudo realizado na Dinamarca²⁷ investigaram 3.580 crianças adotadas para comparar a faixa de adiposidade dos pais biológicos em relação aos pais adotivos, utilizando como critério o IMC. A investigação demonstra uma relação entre o peso das crianças adotadas e o dos pais biológicos, sugerindo uma forte influência genética para determinar a adiposidade.

Os índices de obesidade em 5.008 pares de gêmeos, concluiu que os fatores genéticos desempenham um papel decisivo na origem do excesso de peso. Com isso, evidencia-se nos dois estudos que é provável que uma herança genética determine a obesidade. Desse modo, o risco de obesidade, quando nenhum dos pais é obeso, é de 9%, enquanto que, quando um dos genitores é obeso, o percentual eleva-se a 50% e, quando ambos os genitores são obesos, o percentual atinge 80%²⁸.

Sobre o referido acima, pode-se inferir que os indivíduos são, sim, influenciados pela herança genética e que os pais não estão totalmente equivocados quando atribuem a origem da obesidade de seus filhos ao fator genético. Entretanto, os fatores ambientais, como a má alimentação e o sedentarismo, são os grandes responsáveis pelos altos índices de obesidade⁹.

Outro fator evidenciado como determinante da obesidade é a falta de limite. Na fala de três mães, observa-se que há uma culpa por não serem capazes de estipular limites. Os pais, por conveniência ou por não saberem dizer não aos adolescentes, acabam cedendo a chantagens e vontades dos filhos. Com isso, a culpabilidade que é atribuída aos pais é tocante e fortemente reforçada, como se observa na fala de Tulipa: "A culpa foi minha, nós sempre fomos de comer demais, mas aí quando a Marlieira tinha 10 anos e 50 kg eu comecei a ficar preocupada..." "...eu era totalmente culpada pela Marlieira estar gorda, de pequena quando a obesidade começou sei que a culpa era totalmente minha, eu não dava limite..."

O sentimento de culpa que Tulipa carrega acerca da obesidade da filha pode ser entendido, se for considerado que as mulheres ocupam uma posição fundamental na alimentação da família, pois são elas que, geralmente, determinam o que será comprado e consumido. Outro fator a ser considerado é que as mulheres têm mais informações sobre a

alimentação, provenientes de várias fontes e programas de orientação produzidos nos diferentes meios de comunicação. Assim, as mulheres tornam-se mediadoras entre universos onde predominam regras alimentares diversificadas, e podem ser agentes transformadores de hábitos alimentares. Logo, quando elas não conseguem transformar os hábitos alimentares de sua família, acabam atribuindo toda a culpa para si²⁸.

Rosa, em poucas palavras, atribui a obesidade do filho a todos da família: "... A família tem responsabilidade sobre o alimento, sobre o corrigir e educar... O Injá sempre comeu tudo o que quis, a gente não se preocupava com isso..."

Lótus corrobora, dizendo:

"Eu acho que sim, a família é responsável porque no caso da Jatobá como ela era muito magrinha, miudinha, aí a gente fazia ela comer... Agora a gente tem que tá brigando para ela não comer, mas antes a gente brigava para ela comer. Pra ti ver como são as coisas. Antes eu me preocupava porque ela era muito miúda, hoje é difícil controlar a boca dela. Ela não come muito fora de horário, mas quando ela come, ela se serve muito e se a gente diz pra ela diminuir a quantidade, ela briga com a gente".

A partir das observações realizadas no ambulatório e das anotações do diário de campo, observa-se a dificuldade dos pais em relação ao controle alimentar dos filhos, uma vez que esse controle pode gerar um sentimento de culpa, pois negar alimento aos filhos seria como negar afeto ou mesmo cuidados básicos. Com isso, os adolescentes acabam persuadindo os pais e ingerindo o que desejam.

Margarida, mãe de Gloriosa, aborda que, como a filha já está na adolescência, tem autonomia para preparar seu próprio alimento. Dessa forma, fica difícil controlar o que ela ingere quando está em casa, sem a presença dos pais:

"Um dos motivos é que ela fica em casa sozinha. Ela aprendeu já a fazer bolo de tudo que é tipo.e, come e ela não faz pra deixar pra gente, ela faz o que ela quer né, e quando eu chego do serviço, ela já comeu a metade, e aí? O que é que eu vou fazer? Ai eu não tinha controle também. Na verdade ela não foi criada comigo, eu tava sempre trabalhando né?"

Favero aponta que: "Ela é muito teimosa, ela não obedece a gente.

Juntamente com essa falta de limite, os pais atribuem a ansiedade como um fator desencadeante da obesidade. Nesse sentido, Amarilis aponta que no caso de sua filha, Crisantemo, o problema é emocional: "Ela é ansiosa".

Barú, pai de Angico, faz um dos relatos mais marcantes ao comentar as atitudes do filho em relação a uma possível ansiedade:

"O Angico? Um pouco é a Ansiedade. O Angico é ansioso. Ele chegou ao cúmulo de comer tempero Knorr, de morder pensando que era balinha, entendeu. Aí nós quando ficou assim, nós abrimos os olhos e vimos que tinha problema e resolvemos procurar socorro. Ele já melhorou bastante, mas não tá 100% ainda".

Azaléia, mãe de Cássia Rosa, também aborda que a obesidade de sua filha foi determinada pela ansiedade: "Ela comia demais e ela tinha muita ansiedade. Quando ela ficava nervosa, ela comia, comia. Foi a ansiedade. "

Louro, pai de Lavanda, corrobora, dizendo: "Ela é bastante ansiosa. Eu acho que ela desconta na comida, ela é meio revoltada".

A análise das observações participantes e as anotações realizadas no diário de campo demonstram que muitos pais atribuem a ansiedade como fator desencadeante da obesidade. Entretanto, acredita-se que só a ansiedade não seria o gatilho para o desenvolvimento e o estabelecimento da obesidade, uma vez que, para seu controle, ou para minimizar seu efeito, bastaria valer-se de medicamentos. Assim, após inúmeros encontros com a equipe multiprofissional do ambulatório e, em alguns casos, após alguns adolescentes serem medicados para a ansiedade, observou-se que o medicamento não teve o efeito esperado, uma vez que não houve diminuição de peso.

4. Considerações finais

Constata-se que os ambientes sociais, assim como os demais fatores, tornam-se facilitadores para a obesidade nos adolescentes, à medida que alguns dos maiores determinantes na etiologia da obesidade infantil são modificáveis, como a ingestão elevada de alimentos ricos em gorduras e carboidratos. Todavia, fatores genéticos também devem ser considerados.

A prática de exercícios físicos está em evidência, possivelmente pelo apelo midiático frente a essa temática. Entretanto, cabe ressaltar que não foi utilizada uma avaliação para mensurar o nível de atividade física dos adolescentes, mas, foi observado que os familiares dos participantes da pesquisa procuravam incentivá-los a realizar exercícios regularmente.

A ansiedade também foi apontada como um fator determinante para o excesso de peso, contudo, neste estudo, não se utilizou um instrumento para averiguar se esses adolescentes realmente possuem grau expressivo de ansiedade. O que foi observado é que os pais atribuem a obesidade dos filhos a essa doença, porém, em muitos casos, utilizaram-se medicamentos e não houve mudança de peso.

Quanto aos fatores determinantes do excesso de peso dos adolescentes, fica evidente a interferência da família, seja pela falta de limite, falta de informação, ou negligência em identificar a obesidade como uma doença. Por fim, ainda, percebe-se que, embora os familiares entendam que a má alimentação e os maus hábitos sejam fatores constituintes da obesidade, os fatores genéticos são considerados preponderantes, o leva à reflexão de que o núcleo familiar tende a se eximir da responsabilidade sobre a doença.

5. Referências Bibliográficas

1. Leandro ME, Leandro AS, Henriques VB. Alimentação familiar. Os fabulosos odores, (dis) sabores e saúde. *Sociologia, Problemas e Práticas*. 2010; 62, p. 57-80.
2. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen, I. O viver em família e suas interfaces com a saúde e doença. Maringá: UEN, 2004.
3. Araújo BC. Aspectos psicológicos da alimentação. In: PHILIPPI, S.T.
4. Lima AZ. Obesidade infantil. In: Caderno Brasileiro de Medicina. *Pediatria Essencial*. Rio de Janeiro: Ateneu, 1999.
5. Spada PV. Obesidade Infantil: aspectos emocionais e vínculo mãe/filho. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.
6. Gastaldon B, Martins JC, Poltronieri KV. Obesidade infantil: um problema do presente com olhares para o futuro - promovendo o ser e a família saudável no cotidiano junto à enfermagem. 2007. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2007.
7. Bergamo G. Um novo bicho-papão. *Veja*, São Paulo. 2005; 38. n. 33. p. 110 -111.
8. Viuniski N. Obesidade infantil: um guia prático para profissional da saúde. Rio de Janeiro: EPUB, 2005.
9. Fernandes RA. et al. Risco para o excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes econômicas. *Revista da Associação de Medicina Brasileira*. 2008; 54 (4): 334-338.
10. Blas E. et al. Melanie. On the road to obesity: Television viewing increases intake of high-density foods. *Physiol Behav*. 2006; 30 (88):597-604.
11. Caroli MG, Argentieri L, Cardone M, Masi A. Role of television in childhood obesity prevention. *International Journal of Obesity*. 2004;28 (3):104108.. Disponível em: <<http://osler.irmacs.sfu.ca/obesity/literature/caroli04.pdf>> Acesso em: 15 jun. 2014.
12. Borzekowski D, Robinson T. The 30-second effect: an experiment revealing the impact of television commercial on food preferences of preschooler. *Journal American Diet Association*. 2001; 101 (1):42-46.
13. Pimenta A, Palma AP. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*. 2001; 9 (4):19-24.

14. Rossi CE, Albernaz D, Vasconcelos FAG, Assis MA, Pietro PF. Influência da televisão no consumo alimentar e na obesidade em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Nutrição*, 2010; 23 (4):607-620.
15. Salmon J, Timperio A, Cleland, V, Venn, A. Trends in children's physical activity and weight status in high and low socio-economic status areas of Melbourne, Victoria, 1985-2001. *Australian Journal Public Health*. 2005; 29 (4): 337-342.
16. Freitas AS, Coelho SC, Ribeiro LR. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. *Revista Saúde & Ambiente*. 2009 ; 4 (2):9-14.
17. Ribeiro G. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças da rede pública de ensino da cidade de Cruz das Almas, Bahia. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2013; 37 (1): 9-19.
18. Enes CC, Slater B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2010; 13 (1):163-171.
19. Schwimmer J, Burwinkle T, Varni, J. Health-related quality of life of severely obese children and adolescents. *JAMA*. 2003; 289: 1813 – 1819.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro, 2007.
21. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
22. Meyer K. Prevention of obesity and physical inactivity – a social-cultural challenge. *Journal Public Health*. 2008; 16: 1-2.
23. Lake A, Townshend, T. Obesogenic environments: Exploring the built and food environments. *Journal of The Royal Society for the Promotion of Health*. 2006; 126 (6): 262-267.
24. Wanderley EM, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciências & Saúde Coletiva*. 2010; 15.
25. Liebman M. et al. Dietary intake, eating behavior, and physical activity-related determinants of high body mass index in rural communities in Wyoming, Montana, and Idaho. *International Journal of Obesity*, 2003; 27: 684-692.
26. Graciosa MD et al. Effect of sedentary lifestyle, nutritional status and sex on the flexibility of students. *Journal of Human Growth and Development*. 2013; 23 (2):144-150.
27. Sunnegardh J et al. Physical activity in relation to energy intake and body fat in 8 and 13 year old children in Sweden. *Acta Paediatr Scand*, 1986; 75: 955-63.
28. Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina, Ribeirão Preto*. Simpósio Transtornos alimentares: anorexia e bulimia nervosas. 2006; 39 (3): 333-339.

Artigo Recebido: 28.03.2018

Aprovado para publicação: 02.11.2019

Denise Bolzan Berlese

Universidade Feevale. - Campus II

ERS-239, 2755 | Sala 201 Q- Prédio Lilas- Novo Hamburgo, RS - CEP 93525-075

Telefone: (51) 35868800 (ramal: 9019)

Email: deniseberlese@feevale.br
