

SOLANGE QUEIROGA SERRANO

***Percepção do adolescente obeso sobre
as repercussões da obesidade em sua saúde***



**Recife
2008**

Solange Queiroga Serrano

***Percepção do adolescente obeso sobre
as repercussões da obesidade em sua saúde***

Dissertação apresentada ao Colegiado da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

**RECIFE
2008**

Serrano, Solange Queiroga

Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde / Solange Queiroga Serrano. – Recife : O Autor, 2008.

69 folhas : quadro.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. CCS. Saúde da Criança e do Adolescente. 2008.

Inclui bibliografia, anexos e apêndices

1. Obesidade. 2. Adolescência. 3. Promoção da Saúde 4. Percepção. 5. Imagem Corporal I.Título.

612.3

616.398 08

CDU (2.ed.)

CDD (22.ed.)

UFPE

CCS-2008/14

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

REITOR

Prof. Dr. Amaro Henrique Pessoa Lins

VICE-REITOR

Prof. Dr. Gilson Edmar Gonçalves e Silva

PRÓ-REITOR DA PÓS-GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Anísio Brasileiro de Freitas Dourado

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DIRETOR

Prof. Dr. José Thadeu Pinheiro

COORDENADOR DA COMISSÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO CCS

Profa. Dra. Célia Maria Machado Barbosa de Castro

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO**

COLEGIADO

Profa. Dra. Gisélia Alves Pontes da Silva (Coordenadora)

Profa. Dra. Luciane Soares de Lima (Vice-Coordenadora)

Profa. Dra. Marília de Carvalho Lima

Profa. Dra. Sônia Bechara Coutinho

Prof. Dr. Pedro Israel Cabral de Lira

Profa. Dra. Mônica Maria Osório de Cerqueira

Prof. Dr. Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho

Profa. Dra. Sílvia Wanick Sarinho

Profa. Dra. Maria Clara Albuquerque

Profa. Dra. Sophie Helena Eickmann

Profa. Dra. Ana Cláudia Vasconcelos Martins de Souza Lima

Profa. Dra. Maria Eugênia Farias Almeida Motta

Prof. Dr. Alcides da Silva Diniz

Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos

Profa. Dra. Sílvia Regina Jamelli

Luciano Meireles de Pontes (Representante discente - Doutorado)

Carlos André Gomes Silva (Representante discente - Mestrado)

SECRETARIA

Paulo Sergio Oliveira do Nascimento

Clarissa Soares Nascimento

Título:

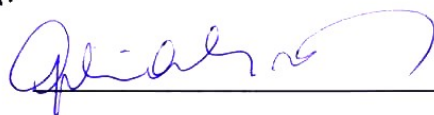
Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da
obesidade em sua saúde

Nome: Solange Queiroga Serrano

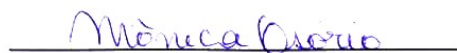
Dissertação Aprovada em: 28 / 02 / 08

Membros da Banca Examinadora:

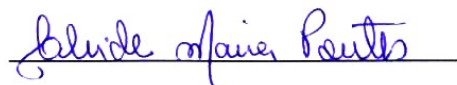
– Profa. Gisélia Alves Pontes da Silva



– Profa. Mônica Maria Osório



– Profa. Cleide Maria Pontes



**Recife
2008**

Dedicatória

***Aos meus filhos,
Daniel e Marcus Vinícius***

***À minha mãe, Helga,
Pelo seu amor e luta***

Agradecimentos

A conclusão de uma dissertação de mestrado implica a participação de diversas pessoas e eu gostaria de externar especial agradecimento a algumas:

À Deus, força constante em toda minha jornada.

À Cláudio, companheiro e amigo, que desde cedo me mostrou que nada vence a força do trabalho e da dedicação.

À Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, pela grande amizade, carinho, determinação e orientação no presente trabalho.

Às irmãs Márcia e Mércia Virgínia de Araújo, pelo incentivo e carinho, acreditando na realização dos meus sonhos;

À Maria Auxiliadora de Albuquerque Vieira Santos, nutricionista do Ambulatório de Endopediatria pela colaboração, carinho e apoio durante a coleta de dados;

À Jaqueline Araújo, endopediatra do Ambulatório do Hospital das Clínicas da UFPE, por acreditar em um melhor tratamento aos adolescentes obesos;

À Paulo Sergio Oliveira do Nascimento, pelo apoio, incentivo e colaboração;

Aos professores do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da UFPE, pelos ensinamentos constantes;

Aos meus colegas e amigos do Mestrado, pelos longos e proveitosos dias que convivemos.

Aos adolescentes participantes deste estudo, pela confiança e colaboração na coleta de dados;

À Débora Queiroga Serrano Paim pelo apoio no abstract e na revisão ortográfica.

*“Não faz da tua vida um rascunho,
poderás não ter tempo de passar a limpo”*

Mário Quintana

Sumário

RESUMO	09
ABSTRACT	11
 1 APRESENTAÇÃO	 13
 2 CAPÍTULO DE REVISÃO DA LITERATURA	 17
Saúde do adolescente: de olho na balança	
2.1 Introdução	18
2.2 Obesidade como problema de saúde pública	19
2.3 O adolescente e a obesidade	21
2.4 Repercussões para saúde do adolescente obeso	26
2.5 Considerações finais	30
2.6 Referências bibliográficas	30
 3 ARTIGO ORIGINAL	 41
Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde.	
Resumo	42
Abstract	44
Introdução	45
Métodos	47
Resultados e Discussão	48
Considerações finais	60
Referências bibliográficas	60
 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	 65
 5 ANEXO E APÊNDICES	 67

Resumo

A temática do presente estudo trata da obesidade em adolescentes sendo estruturada em duas partes: o capítulo do referencial teórico fundamentado pela revisão da literatura, e o artigo original construído sobre este tema. A revisão aborda aspectos históricos, epidemiológicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais da obesidade. Para este fim, realizou-se uma busca sistemática na literatura, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a partir de artigos científicos indexados nos bancos de dados Lilacs, Scielo, Medline e Capes, além de livros, dissertações e teses. Evidenciou-se que a obesidade se constitui em um problema de saúde pública e que o adolescente obeso está exposto a modificações de caráter biopsicossocial e cultural com reflexo na dinâmica de vida. O artigo original teve como objetivo avaliar a percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade para sua saúde. Este, focalizando a abordagem qualitativa, foi construído a partir de um estudo descritivo exploratório, com base nos relatos de adolescentes obesos acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. De acordo com o método de amostragem por saturação, foram selecionados 15 adolescentes no período de abril a julho de 2007 que, através de entrevista semi-estruturada gravada, responderam a quatro questões norteadoras: 1) *Para você, o que é obesidade?* 2) *Como você se percebe como adolescente obeso?* 3) *O que você pensa da obesidade em relação à sua saúde?* e 4) *Como você se cuida?* As transcrições das gravações na íntegra foram realizadas no mesmo dia das entrevistas e, posteriormente, submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática transversal, emergindo quatro temáticas,

a saber: 1) A percepção do *conceito de obesidade*; 2) *A obesidade afetando a auto-imagem*; 3) *Obesidade versus Saúde*; e 4) *O difícil retorno à saúde*. Os achados do artigo original revelaram que, a partir da percepção dos adolescentes obesos sobre as repercussões da obesidade, esta doença interfere na saúde e auto-imagem. O estudo ainda demonstrou ser imprescindível o apoio familiar e da equipe de saúde a este adolescente, visando uma qualidade de vida satisfatória.

Palavras-chave: obesidade, adolescência, promoção da saúde, percepção, imagem corporal.

Abstract

The present study has as theme the obesity among adolescents and was done in two parts: theoretical referential chapter based on review of bibliography and the original article written about the theme. The review approaches epidemiological, biological, psychological, social and cultural aspects about obesity. With this purpose, a systematical research into bibliography was made, using Health Sciences Descriptors, from scientific articles found in Lilacs, Scielo, Medline e Capes databases, in addition to books, dissertations and thesis. It was made evident that obesity is a public health issue and obese adolescents are exposed to biopsychosocial character and cultural modifications, which affects their life dynamics. The original article aimed to evaluate obese adolescents' perception about the repercussion of obesity in their lives. It focused the qualitative approach and was written from a descriptive and exploratory study based on statements given by adolescents, who have been monitored by the Clinic of Pediatric Endocrinology at the Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Following saturation sampling method, from April to July of 2007, fifteen adolescent were selected and, from semi-structured recorded interview, they answered the following guideline questions: 1) *What is obesity in your opinion?* 2) *How do you perceive yourself as an obese adolescent?* 3) *What do you think about obesity related to your health?* 4) *How do you take care of yourself?* The statements were transcribed at the same day and then they were submitted to a speech analysis, transversal theme modality, which emerged four topics as follows: 1) *Perception about obesity concept;* 2) *Obesity affecting self image;* 3) *Obesity versus health;* 4) *The difficult return to a*

healthy life. The original article results show that, from obese adolescents' perception about obesity repercussion, this illness affects health and self image. The study also showed that health team and family support are very important to give a satisfactory life quality to these adolescents.

Keywords: obesity, adolescence, health promotion, perception, body image.

1 - APRESENTAÇÃO

1 – Apresentação

Ao concluir minha formação na Universidade de Pernambuco como enfermeira em 1984, comecei a trabalhar na sala de recuperação de cirurgia cardiotorácica de um hospital de grande porte da cidade do Recife. Quando haviam crianças submetidas à correção da tetralogia de Fallot, principalmente, a atenção se redobrava por se tratar de um pós-operatório delicado, a fim de que sobrevivessem àquelas primeiras vinte e quatro horas do pós-operatório. Era estressante, contudo gratificante, apesar de não termos toda tecnologia observada nos dias atuais.

Em 1990 ingressei no Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco, exercendo minhas atividades na Sala de Hemodinâmica. Em 1992, juntamente com uma cardiologista e uma psicóloga, criamos o Programa de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial no Hospital dos Servidores do Estado de Pernambuco (HSE), atendendo adolescentes e adultos com diagnóstico de Hipertensão Arterial.

Por volta do ano 2000, a preocupação dos profissionais da equipe em controlar o peso corpóreo, minimizando a pressão arterial dos pacientes e juntamente com o apoio da iniciativa privada na forma de doação de medicamentos, conseguiu-se um melhor controle da obesidade e, conseqüentemente, da hipertensão arterial. Segundo critérios estabelecidos, foram selecionados alguns pacientes para formar o grupo de obesidade. Além de receberem a medicação, foram orientados quanto ao uso e monitorizados a pressão arterial, peso corporal e

dosagens sanguíneas de lipídes séricos. Aliados a este controle, participavam do grupo de terapia cognitivo-comportamental. A medicação foi distribuída durante três meses, mas permanecemos com os grupos formados durante um ano, onde notamos diminuição do peso corporal na maioria dos pacientes, redução dos níveis de pressão arterial e dos lipídes. Apresentamos nossos resultados em congressos médicos, mas, infelizmente, não os publicamos. Hoje, com os conhecimentos adquiridos durante o mestrado, considero grande falha da nossa equipe, que era composta por mim, pelo cardiologista, pela nutricionista e pela psicóloga.

Ao ingressar no mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco - um sonho que sempre almejei e que, agora, estou concretizando -, havia o interesse de continuar minha pesquisa ligada à hipertensão arterial com adolescentes, tendo iniciado minha leitura, para embasamento teórico, em relação a este tema. Contudo, observei que um dos grandes problemas associados à hipertensão é que o número de jovens obesos tem aumentado assustadoramente. Com isso, me detive na obesidade como tema principal.

Um estudo descritivo exploratório foi realizado no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, com base em relatos de adolescentes obesos que são acompanhados neste ambulatório. Como objetivo busquei avaliar a percepção do adolescente sobre as repercussões da obesidade para sua saúde, utilizando a abordagem qualitativa, já que observando o significado do fenômeno na vida das pessoas, possibilitaria melhor resposta ao questionamento de pesquisa.

Esta dissertação foi estruturada em duas partes. A primeira, um capítulo de revisão, utilizando-se os descritores em ciências da saúde (obesidade, adolescência, promoção da saúde, percepção, imagem corporal), buscou-se, sistematicamente, artigos indexados nos bancos de dados Scielo, Lilacs e Medline, Capes, livros, dissertações e teses que abordavam a temática estudada.

A segunda parte consta de um artigo original, intitulado “Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde”, que será encaminhado para publicação em uma revista científica indexada.

No final, as considerações finais e recomendações pautadas no nosso objetivo. Acredito que este estudo poderá contribuir para os pesquisadores interessados, fornecendo subsídios aos profissionais de saúde que lidam, diariamente, com esta problemática na busca da melhoria da qualidade da assistência e da vida dos jovens atingidos por este grave problema de saúde pública.

2 - CAPÍTULO DE REVISÃO DA LITERATURA



2 – Repercussões da obesidade no contexto histórico, social e cultural

2.1 Introdução

O presente capítulo tem por finalidade aprofundar os conhecimentos em relação à percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade para sua saúde, abordando aspectos históricos, epidemiológicos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais. Baseando-se no referencial teórico, foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como obesidade, adolescência, promoção à saúde, percepção e auto-imagem, sendo realizada uma busca sistematizada de artigos indexados em bancos de dados eletrônicos como Lilacs, Scielo, Medline, Capes, além de livros, dissertações e teses, no período de 2000 a 2007. Todavia, detectou-se que estudos sobre a temática em questão eram limitados, estendendo-se o período para a década de 1990.

A obesidade, considerada uma doença crônica não transmissível, progressiva e multifatorial¹, é definida como o aumento de tecido adiposo², sendo, provavelmente, uma das enfermidades mais antigas do homem.³

Desde os primórdios das civilizações, a obesidade estava associada à beleza, ao bem-estar físico, à riqueza e ao poder. Nas Idades Média e Moderna, o padrão estético vislumbrava a mulher em formas arredondadas, corpulentas,

matronais e sensuais. A partir das décadas de 1950 e 1960, no auge da explosão do aleitamento artificial e dos engrossantes, buscavam-se bebês gordos, farináceos, como símbolo de bebê saudável.³

Porém, nas últimas décadas do século XX e início do XXI, observam-se mudanças traduzidas na forma de culto à beleza, à juventude, ou seja, à boa forma física. Aliado ao temor da velhice e ao horror da gordura, apoiado no princípio da boa forma, um corpo sem marcas indesejáveis (rugas, estrias, celulites, manchas, etc.) e sem excessos (gordura, flacidez), é o único que satisfaz.⁴ A era da ginástica, da “malhação” – “geração saúde” dos anos 1980 aos dias atuais -, marca uma nova direção do comportamento humano, chegando até a extremos causadores de anorexias fatais.⁴

Então, o excesso de peso passa de padrão de beleza para o grande vilão nas sociedades capitalistas. Os obesos agora, vítimas do preconceito, de jargões³, da indisciplina, do relaxamento e da preguiça⁵, são explorados por “especialistas” e empresas que lhes prometem fórmulas fáceis e mágicas para um emagrecimento rápido.³ O corpo virando um objeto de cobiça e a propaganda publicitária, que antes exaltava as vantagens do produto, agora serve, principalmente, para produzir o consumo como estilo de vida, transformando o indivíduo em uma pessoa intranquilo e insatisfeita com sua aparência⁴.

2.2 Obesidade como problema de saúde pública

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a obesidade como uma epidemia mundial, ou seja, uma pandemia, afetando não só países industrializados, como também e, de forma crescente, aqueles em desenvolvimento, sendo que as maiores taxas são observadas nos Estados Unidos e na Europa.⁵

Estudo desenvolvido em quatro países estimou a prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes, com idades variando de 6 a 18 anos: no Brasil, entre 4,1 e 13,9%; na China, entre 6,4 e 7,7%; nos EUA, de 15,4 e 25,6%; e

na Rússia, de 15,6 e 9,0% (único caso com tendência inversa).⁶ À medida que se consegue erradicar a miséria das camadas mais desfavorecidas da população, a magnitude da obesidade se sobressai como um problema mais freqüente e mais grave que a desnutrição.⁷ Segundo o Consenso Latino Americano de Obesidade, cerca de 200 mil pessoas morrem por ano em consequência de doenças associadas à obesidade.⁸

Com relação ao Brasil, os estudos nacionais sobre prevalência de sobrepeso e obesidade são escassos, sendo os dados obtidos e comparados com base no Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974-1975, e na Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN), realizado de junho a setembro de 1989.³

Os resultados da Pesquisa sobre Padrões de Vida (PPV), realizada em 1997, nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, demonstraram que a prevalência de obesidade em adolescentes variou entre 6,6% e 8,4%, e em crianças entre 8,2% e 11,9% nas regiões Nordeste e Sudeste respectivamente. Agrupando-se os dados das duas regiões, a prevalência no sexo feminino foi de 10,3% de obesidade entre crianças, 9,3% de obesidade em adolescentes e 3,0% de sobrepeso em adolescentes. No sexo masculino a prevalência foi de 9,2%, 7,3% e 2,6% respectivamente.⁹

As contribuições mais recentes vêm surgindo de estudos realizados em diferentes locais do país como o da cidade de São Paulo, sendo encontrado 3,8% de obesidade em 1.280 crianças entre zero a cinco anos.¹⁰ A prevalência de sobrepeso em adolescentes apresentou variação nas regiões de Belo Horizonte (5,7-6,3%)¹¹, Rio de Janeiro (9,3-10,9%)¹² e Curitiba (4,4%).¹³

Estudo comparativo entre duas coortes de nascimento em Pelotas (1982 e 1993) demonstrou que a prevalência da obesidade teve um aumento de 40,0% no período de 11 anos, passando de 4,0% para 6,7%, em crianças com 12 meses de idade.¹⁴ A prevalência de sobrepeso nas crianças dessas mesmas coortes quando acompanhada aos quatro anos de idade dobrou, sendo próxima de 5,0% e 10% em 1986 e 1997 respectivamente.¹⁵ Em 2003, outro estudo transversal

realizado nesta mesma cidade, com 810 adolescentes entre 10 e 19 anos, detectou prevalência de sobrepeso de 19,3%.¹⁶

Em Recife, Pernambuco, foi realizado um estudo de corte transversal em 1616 crianças e adolescentes na faixa etária de 2 a 19 anos, com diferentes condições socioeconômicas, sendo encontrado sobrepeso em 14,5% e obesidade em 8,3% dos indivíduos. A prevalência de sobrepeso foi maior nos pré-escolares (22,2%), observando-se redução nas faixas de escolares (12,9%) e adolescentes (10,8%). Sobre a obesidade constatou-se fato semelhante, sendo 13,8% em pré-escolares, 8,2% em escolares e 4,9% em adolescentes. O sobrepeso e a obesidade foram mais observados entre crianças e adolescentes de melhor nível socioeconômico.¹⁷

Observa-se que a obesidade, sendo um problema de saúde pública que afeta significativamente a vida das pessoas, inclusive crianças e adolescentes, pode variar segundo as características biológicas e socioeconômicas do indivíduo.

2.3 O Adolescente e a Obesidade

Adolescência, do latim *adolescere*, significa crescer.¹⁸ Segundo a OMS, uma em cada cinco pessoas no mundo está na adolescência, período compreendido entre os dez e dezenove anos de idade¹⁹, extremamente relevante dentro do processo de crescimento e desenvolvimento, quando as transformações físico-biológicas da puberdade se associam àquelas de caráter psicocultural e socioeconômico.¹⁸

Assim, o crescimento e o desenvolvimento físico variam de indivíduo para indivíduo, segundo a idade e o gênero.¹⁸ Ainda que o rápido crescimento geral na puberdade seja relativamente previsível, a seqüência do aparecimento dos caracteres sexuais secundários à massa muscular e à gordura corporal, apresenta uma grande variação para uma mesma idade cronológica.¹⁸ A este rápido crescimento em estatura dá-se o nome de estirão puberal, iniciando-se por volta dos

9 aos 11 anos, nas meninas, com um crescimento de 8-9 cm/ano. Ao final da puberdade, fase de desaceleração do crescimento, ocorre a menarca (por volta dos 12 aos 13 anos). Nesta fase o corpo acumula gordura, principalmente nos quadris, nádegas e coxas, resultando em contornos tipicamente femininos.¹⁸ Enquanto que o estirão dos meninos ocorre por volta dos 14 anos, com um crescimento de 10 cm/ano. Suas mãos e pés, bem como pernas e braços tornam-se desproporcionais ao tronco, tornando-os desajeitados temporariamente. Ao contrário das meninas, que acumulam gordura, os meninos desenvolvem massa muscular. Em geral, os adolescentes obesos tendem a ter uma idade óssea, estatura e maturação sexual avançadas em relação aos mais magros, porém a estatura final não é superior à média.¹⁸

O estirão puberal provoca um aumento considerável das necessidades de energia e de diversos nutrientes.²⁰ Contudo, a obesidade não está relacionada, exclusivamente, com o excesso de ingestão alimentar e inatividade física, mas tem um caráter multifatorial¹⁸, como referido anteriormente. A adolescência é marcada por mudanças psico-afetivas e de conduta e o surgimento de alguns fatores de risco, tais como consumo de drogas e álcool, prostituição, violência, desintegração familiar, transtornos alimentares, colocam em risco a saúde e o crescimento do adolescente.²⁰

Dentre os fatores de risco à saúde tem-se a obesidade infanto-juvenil que pode ter início em qualquer idade (desde a vida intra-uterina, no período de um a cinco anos ou na adolescência), podendo ser desencadeada pelo desmame precoce com a introdução indevida de outros alimentos, como o uso de fórmulas lácteas inadequadamente preparadas²¹, por distúrbios de comportamento alimentar²², pela precária relação familiar, entre outros.²³

Neste sentido, ressalta-se que a relação familiar, principalmente o vínculo mãe-filho, é importante para o desenvolvimento de traços de personalidade e suas conseqüentes mudanças comportamentais²³, aliando-se aos aspectos genéticos e ambientais.²²

Por vezes, pais autoritários, exigentes e que valorizam pouco a produção dos seus filhos, favorecem a baixa auto-estima dos mesmos, contribuindo para o desenvolvimento da obesidade. Ao desejarem que seus filhos se tornem competitivos, aumentam, excessivamente, seus afazeres diários além da escola (aulas de línguas, futebol, balé, tênis, natação, informática, piano, entre outras).²³ Com seu tempo totalmente preenchido, a criança fica sem elaborar seus sentimentos durante as brincadeiras, ou seja, seus temores internos, facilitando, com isso, o aparecimento da ansiedade e, conseqüentemente, de excessos alimentares.²⁴ Muitas vezes também, a mãe, por dificuldades emocionais, transfere para a criança expectativas pessoais e frustrações, sobrecarregando-a emocionalmente e/ou com alimentação.²³ Neste contexto, a criança aprende que o alimento é a solução para todos os conflitos, angústias, ansiedades e dores, e, assim, compensa e resolve seus problemas com o ato de comer em excesso, dos quais, muitas vezes, nem se dá conta.²⁵

Longe das brincadeiras nos quintais e ruas, talvez devido à falta de segurança e a inevitável convivência com a violência²⁵ ou por falta de espaço físico²⁶, observa-se, atualmente, crianças e adolescentes passando horas intermináveis sentados diante da televisão, computador, videogame, internet²⁷ e ingerindo, ao mesmo tempo, grande quantidade de guloseimas, como sanduíches, refrigerantes, pipocas, bolos e doces fora dos horários das refeições.²⁸

A falta de atividade física, juntamente com o hábito de omitir refeições, ou o consumo de alimentos tipo fast foods (alimentos pré-cozidos e de rápido preparo ou prontos para consumo), com alto teor de gordura e calorias, fazem parte do estilo de vida do adolescente contemporâneo, que passa a maior parte do dia fora de casa, na escola e com amigos, onde estes influenciam até na escolha dos alimentos e estabelecem o que é socialmente aceito, constituindo, assim, fatores predisponentes à obesidade.²⁹ Esta atitude pode ser explicada pela falta de tempo disponível para se dedicar a uma refeição, por preferências individuais, modismos e por ser uma refeição que pode ser compartilhada com os amigos.³⁰ A alimentação, também, pode se constituir num ponto de contestação da autoridade dos pais e dos valores familiares³¹, em busca de sua própria identidade, os adolescentes são

seduzidos pelo prazer do momento, não considerando as noções do que é “mais saudável”.¹⁹

Por outro lado, os meios de comunicação de massas, utilizam grandes campanhas publicitárias para a venda de produtos (sanduíches, pizzas, refrigerantes, frituras, entre outros), despertando o interesse desta população.³² De maneira crescente e progressiva, formam-se hábitos alimentares vinculados à ingestão excessiva de gorduras, açúcares, aditivos e calorias.³³ Os modismos e as dietas milagrosas também prometem perda de peso imediata e em tempo recorde, acarretando sérios danos à saúde dos jovens.³⁴

Logo, são encontrados revistas e jornais com reportagens referentes a emagrecimento, malhação e uma falsa idéia de que ter o corpo perfeito é condição *sine qua non* a estar vivo.³⁵ Esta voracidade individualista, caracterizada pela preocupação com o corpo perfeito, assume papel de objeto numa sociedade de consumo, explorando a ansiedade juvenil, que além de terem o carro do ano, comer a comida do momento, ainda precisam ter o corpo de modelos para usar as roupas da moda.³⁶

Assim, gera-se uma grande expectativa sobre o corpo físico, e é quando jovens mais susceptíveis, principalmente as mulheres, desenvolvem distúrbios de imagem corporal, que se expressam por meio de humor depressivo³⁷, ansiedade, sentimentos de culpa e também por mecanismos fisiológicos, como a resistência ao jejum na vigência de dietas restritivas, desencadeando transtornos alimentares.³⁸

Entretanto, existem evidências de que em obesos, comportamento de compulsão alimentar e /ou restrição³⁸ parecem ter um efeito rebote, podendo associar-se a conseqüências psicológicas anteriormente relatadas, como a perda da auto-estima, mudanças de humor e distração, provavelmente sendo responsáveis pelos fracassos observados no tratamento.³⁹

Portanto, a obesidade interfere na capacidade de experimentar a própria dimensão do corpo, causando uma visão deturpada da auto-imagem, da

auto-percepção das necessidades básicas do organismo (fome, cansaço e excitação), assim como das emoções (raiva, medo e prazer), sendo atribuídos e expressos na compulsividade ao comer.⁴⁰

A auto-imagem corporal se modifica em função do medo de se tornar obeso, sendo que muitos adolescentes se percebem obesos, mesmo estando com o peso abaixo do normal, o que pode, também, levar ao transtorno alimentar, caracterizado como anorexia (recusa em manter o peso corporal adequado à altura e idade) ou bulimia (ingestão excessiva de alimentos em curto período de tempo, seguida de sentimento de culpa pelo ganho de peso e, conseqüentemente, utilização de mecanismos compensatórios).⁴¹

Portanto, comer compulsivamente no bulímico gera vergonha e sentimento de falta de controle e, muitas vezes, o adolescente esconde das pessoas mais próximas o uso de mecanismos compensatórios, como vômitos auto-induzidos, uso de laxantes e diuréticos, jejum prolongado e exercício físico intenso, como forma de evitar o ganho de peso, pelo medo exagerado de engordar.³⁸

Desta maneira, a bulimia parece contribuir para o desenvolvimento da obesidade em indivíduos susceptíveis.³⁸ Apesar do tratamento da compulsão alimentar isolado, sem o tratamento concomitante da obesidade, não resultar em grandes perdas, a melhora dos episódios de compulsão contribui para pequeno decréscimo de peso e diminui a recuperação deste após o emagrecimento.⁴²

É na esperança de soluções mirabolantes, que o jovem tenta as mais absurdas dietas, com riscos à sua saúde e sem resultados duradouros, acumulando frustrações.⁴³ Diante desta problemática, a literatura vem apontando que as repercussões da obesidade sobre a saúde do adolescente vêm se tornando referencial teórico adotado em muitos estudos na linha quantitativa, e mais recentemente sendo enfocado qualitativamente.

2.4 Repercussões para a saúde do adolescente obeso

O culto ao corpo pode melhorar a saúde, por um lado, ou criar sérios problemas com a utilização de dietas específicas inadequadas³⁸ ou uso de drogas como anabolizantes, entre outras.⁴¹

Entende-se por imagem corporal o modo como a pessoa sente seu corpo em relação ao peso, à forma e ao tamanho.⁴³ Em se tratando do adolescente, este idealiza seu corpo conforme sua percepção de imagem e estima e, quanto mais distante este corpo está do seu idealizado, maior será a possibilidade de conflitos, ocasionando depressão e isolamento social.⁴⁴ Entre eles, a opinião do grupo é um preceito, tendo pouco espaço para ser diferente.⁴⁵ Quando obeso, se percebe isolado pela sociedade, excluído das atividades humanas, como vida profissional e acadêmica, atividades de lazer e relacionamentos interpessoais, ao mesmo tempo em que se identifica como alvo de críticas pejorativas e julgamentos sob sua conduta.⁴⁶

Em alguns casos, este processo pode se tornar patológico, manifestando-se sob a forma de transtornos psiquiátricos, tais como a anorexia e a bulimia nervosa.³⁸ Contudo, em outros, para compensar, a comida é vista como fonte de prazer, compondo um ciclo vicioso, onde o adolescente sente-se como se “seu mundo” não pudesse co-existir com a realidade, lançando mão de mecanismos de defesa que o faz sofrer, como a negação e o isolamento⁴⁷, ingerindo, conseqüentemente, mais alimentos do que necessita, mantendo e aumentando, desta forma, seu grau de obesidade e prejudicando sua saúde.⁴⁸ Resumidamente, pode-se dizer que o adolescente enfrenta problemas em relação à aceitação do seu corpo e ao fato de se perceber gordo ou ser gordo.⁴⁸

Estudos⁴⁴ demonstram a insatisfação com a imagem corporal dos adolescentes⁴⁹, sendo mais acentuado em meninas que apresentam uma tendência para superestimar, enquanto que os meninos subestimam sua condição de sobrepeso e obesidade.⁵⁰

A sociedade moderna ao impor padrões estéticos de “beleza magra”⁵¹, ao mesmo tempo em que exclui o corpo obeso do seu meio, causa-lhe sentimentos de desprezo e menor valia em relação a si próprio.⁵² Constata-se, portanto, a partir daí, um isolamento social como defesa do ego, da baixa auto-estima e negação do corpo.⁵³

Assim, os adolescentes obesos apresentam sentimentos bastante conflituosos em relação ao seu corpo⁵⁴, manifestando-se através do medo de se olhar no espelho, devido à insatisfação e rejeição do próprio corpo.⁵¹ Além disso, vivenciam experiências marcantes refletidas de modo negativo nas suas relações sociais.⁵³

Difícil também é a situação dos pais, que oscila entre estimular e cobrar mudanças na conduta dos filhos ou serem tolerantes e compreensivos com suas dificuldades.⁵⁵ O controle da obesidade depende também da estrutura familiar e sua capacidade de mudanças.⁵⁶ Se estas mudanças são consideradas como perdas, as resistências aumentam; se forem consideradas transformações para melhor, terão mais chances de dar certo.⁵⁴

Em geral, se espera que o adolescente assuma responsabilidade em adotar práticas alimentares saudáveis.⁵⁷ Entretanto, esquecemos de ver que isto sofre influências e depende do grau de conscientização e envolvimento familiar, bem como da escola e da sociedade.²⁵

Orientar o jovem é relevante, mas não definitivo.⁴⁴ Assim, dar o exemplo de conduta alimentar, fazer das refeições um momento agradável, aproveitando a hora para conversar sobre outros assuntos do dia a dia, ou até mesmo, referindo situações relacionadas ao problema, evitando brigas, constitui o melhor caminho.⁴¹ Por outro lado, tentar negociar com o filho é um bom artifício. Assim, o papel da família neste processo é de fundamental importância para a saúde do adolescente.³³

Estudo aponta que a obesidade nesta faixa etária pode estar relacionada a um perfil clínico-metabólico desfavorável⁵⁸, caracterizado por níveis

mais elevados de pressão arterial sistólica e diastólica⁵⁹, triglicerídeos, ácido úrico e níveis mais reduzidos de HDL-colesterol⁵⁸, bem como a presença de uma lesão dermatológica denominada de *acanthosis nigricans*.⁶⁰

Portanto, a obesidade pode favorecer o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas⁶¹, como doenças cardiovasculares⁶², diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias⁶³, doenças osteoarticulares, certos tipos de câncer e problemas respiratórios, constituindo, dessa maneira, grave problema de saúde pública, como referido anteriormente, resultando em um impacto negativo na qualidade e expectativa média de vida.⁶⁴

Segundo a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)¹⁸, saúde integral é caracterizada como um processo dinâmico de responsabilidade pessoal e coletiva, relacionado à qualidade e ao modo de vida cotidiano, inserida no contexto econômico, político e social.²⁶

Sendo assim, o não ajustamento do adolescente à sua transformação e à sua realidade gera problemas de saúde.⁶⁵ Se estiver provocando danos ao seu organismo através de maus cuidados pessoais, utilização de substâncias psicoativas, sexo desprotegido, até a própria obesidade, pode caracterizar mais ou menos anos de vida, dificultando sua qualidade de existência como adolescente e como adulto.⁶⁶

O adolescente, portanto, deve estar consciente que a obesidade é uma doença crônica e que precisa ser tratada continuamente.⁶⁷ Ou seja, não adianta seguir as recomendações da equipe de saúde durante algum tempo e, a partir da perda de peso que lhe parecer mais conveniente, desistir do tratamento. Este deve ser para toda vida, revendo valores⁶⁸, transformando conceitos e enxergando a vida de maneira mais saudável, equilibrada e moderada.⁶⁹ Somente desta forma obterá os objetivos do tratamento em si, que visa a: redução do excesso, estabilização e manutenção do peso corporal a longo prazo.⁷⁰

Diariamente, surgem novas dietas para emagrecimento e opções variadas de perda de calorias em diversos tipos de exercícios físicos nas academias de ginástica.⁶⁷ Além disso, técnicas cirúrgicas e estéticas também acompanham a busca do corpo considerado perfeito para tratamento da obesidade.²⁷

Deve-se, entretanto, promover mudanças nos hábitos alimentares destes jovens.⁷⁰ Na maioria das vezes, só se emagrece quando existe um sofrimento interno importante, ou seja, vindo de dentro da pessoa.⁷¹ É importante, então, estimular o adolescente a descobrir sua própria motivação para a perda de peso.⁷² Mudança não significa apenas perda de peso, diminuição da gordura; e sim, num sentido mais amplo, permitir modificações internas na própria estrutura familiar e social.⁷³

O profissional de saúde deve fazer o adolescente obeso entender que fatores individuais além dos ambientais promovem esta mudança.⁷⁴ Talvez o papel mais importante dos profissionais de saúde e de educação⁷⁵ esteja na estimulação da auto-estima deste indivíduo desde a infância.⁷⁶ Observa-se que as pessoas que se valorizam, gostam mais de si mesmas e se cuidam melhor.⁷² Logo, estimular a capacidade de pensar e tomar suas próprias decisões, apesar do seu grupo, faz o jovem escolher o melhor para si.⁷⁷

Constata-se que, embora a obesidade seja um problema importante a ser prevenido⁷⁸, já na adolescência deve-se pensar em políticas de saúde pública que não reforcem uma prática existente de comportamento pouco saudável de manutenção de peso.⁷⁹ Promover o aumento da atividade física, criando condições objetivas para sua realização, bem como reduzir o tempo gasto diante da televisão seria, provavelmente, o principal componente de uma vida saudável entre adolescentes.⁸⁰ Sendo assim, estaria inclusa a implementação de estratégias de prevenção dos problemas nutricionais por meio de uma alimentação e estilo de vida saudáveis.⁸¹

De outro modo, a maioria dos adolescentes se considera como indestrutível⁸², não vulnerável à doença ou à morte.⁸³ Alguns jovens acreditam que ter saúde é ser bonito⁸⁴, tendo uma alimentação balanceada e correta⁸⁵, higiene e

praticar esportes.⁸⁵ Os padrões de beleza ditados pela mídia e de estereótipos de perfeição física⁸⁶ somam-se a tudo que o adolescente busca para si, numa fase de intensas transformações biopsicossociais.⁸⁷

2.5 Considerações finais

A obesidade pode ocorrer em qualquer idade, sendo que na adolescência, devido às transformações de ordem biológica, psicológica, social e cultural, favorece o desenvolvimento de distúrbios alimentares e de comportamento, principalmente, através da percepção da imagem corporal não condizente ao modelo atual de corpo esbelto.

Está sendo considerado um problema de saúde pública mundial, pelo aumento de prevalência e pela potencialidade como fator de risco para o surgimento de doenças crônico-degenerativas.

Sendo assim, evidencia-se a necessidade de intervenção adequada, com modificações nos hábitos de vida, através de uma alimentação balanceada e estimulação de atividade física regular, incorporando o entendimento dos aspectos psicológicos e socioculturais que envolve a estrutura familiar, buscando melhores condições de saúde e, conseqüentemente, boa qualidade de vida.

2.6 Referências Bibliográficas

1. PINHEIRO ARO, FREITAS SFT, CORSO ACT. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Campinas: Rev. Nutr. 2004; 17(4): 523-533.
2. ADES L, KERBAUY RR. Obesidade: realidade e indagações. São Paulo: Psicol USP 2002; v.13, n.1. ISSN 0103 – 6564.

3. FISBERG M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu 2005; p. 1-245.
4. GOLDENBERG M, RAMOS MS. O corpo carioca (descoberto). In: A moda do corpo, o corpo da moda. São Paulo: Esfera 2002; p.111-125.
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva 1998.
6. WANG Y, MONTEIRO C, POPKIN BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. Am. J. Clin. Nutr. 2002; 75(6): 971-977.
7. MONTEIRO P, VICTORA C, BARROS F. Fatores de risco sociais, familiares e comportamentais para obesidade em adolescentes. Washington, Rev Panam Salud Publica 2004; 16 (4): 250-258.
8. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS SOBRE A OBESIDADE - I Consenso Latino Americano de Obesidade, disponível em URL: <http://www.abeso.org.br>. [2006 Ago 04]
9. ABRANTES MM, LAMOUNIER JA, COLOSIMO EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. Rio de Janeiro: J. Pediatr. 2002; 78 (4): 335-340.
10. MONTEIRO CA, CONDE WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância cidade de São Paulo (1974-1996). Rev Saúde Pública 2000; 34 Supl 6: 52-61.
11. RIBEIRO RQC, OLIVEIRA RG, COLOSIMO BA, BOGUTCHI TF, LAOMUNIER JA. Prevalência da obesidade em escolares adolescentes na cidade de Belo Horizonte. Resultados parciais do II Estudo Epidemiológico. Anais do Simpósio: Obesidade e anemia carencial na adolescência. Instituto Danone 2000 jun 8-9; Salvador, p. 237-238.

12. CASTRO IRR, ENGSTROM EM, ANJOS LA, AZEVEDO AM, SILVA CS. Perfil nutricional dos alunos da rede municipal de educação da cidade do Rio de Janeiro. Anais do Simpósio: Obesidade e anemia carencial na adolescência. Instituto Danone 2000 jun 8-9; Salvador, p. 231-232.
13. Von der HEYDE MED, AMORIM STSP, LANG RMF, Von der HEYDE R. Perfil nutricional de adolescentes da cidade de Curitiba. Anais do Simpósio: Obesidade e anemia carencial na adolescência. Instituto Danone 2000 jun 8-9; Salvador, p. 227.
14. POST CL, VICTORA CG, BARROS FC, HORTA BL, GUIMARÃES PRV. Desnutrição e obesidade infantil em duas coortes de base populacional no Sul do Brasil: tendências e diferenciais. Cad Saúde Pública 1996; 12 Supl 1: 49-57.
15. GIGANTE DP, VICTORA CG, ARAÚJO CLP, BARROS FC. Tendências no perfil nutricional das crianças nascidas em 1993 em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: análises longitudinais. Rio de Janeiro: Cad Saúde Pública 2003; 19 Supl 1: S141-147.
16. DUTRA CL, ARAÚJO CL, BERTOLDI AD. Prevalência de sobrepeso em adolescentes: um estudo de base populacional em uma cidade no Sul do Brasil. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública 2006; 22(1): 151-162.
17. da SILVA GAP, BALABAN G, MOTTA MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Recife: Rev Bras Saúde Materno Infantil 2005; 5 (1): 53-59.
18. FERRIANI MGC, SANTOS GVB. Adolescência: puberdade e nutrição. Revista Adolescer. Capítulo 3. <http://www.abennacional.org.br/cap3.2.html>. [2006 Set 05]
19. World Health Organization. Disponível em URL: <http://www.who.int>. [2006 Set 14]
20. ESCODA MSQ, PINHEIRO DC. Repercussões nutricionais sobre o crescimento e desenvolvimento do adolescente. Rio de Janeiro: II Manual de Adolescência da Sociedade Brasileira de Pediatria 1995; vol.1, cap. 3.

21. GIUGLIANO R, CARNEIRO EC. Fatores associados à obesidade em escolares. Rio de Janeiro: J Pediatr 2004; 80 (1): 17-22.
22. FONSECA VM, SICHIERI R, da VEIGA GV. Fatores associados aa obesidade em adolescentes. Rev. Saúde Pública 1998; 32 (6): 541-549.
23. CARDOSO LKO. Avaliação psicológica de crianças obesas em um programa de atenção multiprofissional a obesidade da Universidade de São Paulo – 2001 e 2002. [dissertação mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP 2006. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br>. [2006 Jul 26].
24. LEMES SO. Acompanhamento emocional da obesidade na infância e adolescência. In: Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu 2004. p. 85-96.
25. MARTIN VB, ANGELO M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. Ribeirão Preto: Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6 (5): 45-51.
26. CANO MAT, FERRIANI MGC, ALVES AC, NAKATA CY. A produção do conhecimento sobre adolescência na enfermagem: período 1983 a 1996. Ribeirão Preto: Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6 (1): 91-97.
27. HEIDEMANN M. Adolescência e saúde: uma visão preventiva para profissionais de saúde e educação. Petrópolis: Vozes 2006. p. 9–143.
28. de LAVOR A. Alimentação no Brasil: um padrão bem pouco saudável. RADIS 2007; 56, 18-24.
29. GAMBARDELLA AMD, FRUTUOSO MF, FRANCH C. Prática alimentar de adolescentes. Campinas: Rev Nutr. 1999; 12 (1): 5-19.

-
30. SAMPEI MA, RIBEIRO LC, DEVINCENZI UM, SIGULEM DM. Adolescência: estado nutricional, práticas e distúrbios alimentares e atividade física. Compacta Nutrição, Ed. EPM, p.1-22. Disponível em www.pnut.epm.br/download_files/compactanutadolescencia.pdf [2007 Abr 05].
31. dos SANTOS AM. O excesso de peso da família com obesidade infantil. Rev. Virtual Textos & Contextos 2003. p. 2.
32. de CASTRO AL. Culto ao corpo, modernidade e mídia. Buenos Aires: Lecturas: Educación Física y Deportes 1998; 3 (9).
33. RODRIGUES EM, BOOG MCF. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública 2006; 22 (5).
34. CONTI MA, FRUTUOSO MFP, GAMBARDELLA AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. Campinas: Rev. Nutr. 2005; 18(4): 491-497.
35. SERRA GMA, dos SANTOS EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. Ciência & Saúde Coletiva 2003; 8 (3): 691-701.
36. VASCONCELOS NA, SUDO I, SUDO N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. Fortaleza: Rev Mal-Estar e Subjetividade 2004; 4 (1): 65-93.
37. LUIZ AMAG, GORAYEB R, LIBERATORE Jr RDR, DOMINGOS NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. Estudos de Psicologia 2005; 10 (1): 35-39.
38. BERNARDI F, CICHELERO C, VITOLO MR. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Campinas: Rev. Nutr. 2005; 18(1): 85-93.
39. SAIKALI CJ, SOUBHIA CS, SCALFARO BM, CORDÁS TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. Rev Psiquiatr. 2004; 31 (4): 164-166.

-
40. BOGAZ AMM, TERRUGGI R. Ressignificando o corpo: uma perspectiva biossistêmica da obesidade. In: Convenção Brasil Latino América, Anais do Congresso Brasileiro e Encontro Paranaense de Psicoterapias Corporais. 1., 4., 9., Foz do Iguaçu. Centro Reichiano 2004. CD-ROM. [ISBN – 85-87691-12-0].
41. ZANELLA MT. Tratando de obesidade: suas causas e efeitos. Sintomas, cuidados, tratamento e hábitos saudáveis. São Paulo: Alaúde Editorial 2006. p.3 -30.
42. AXELRUD E, GLEISER D, FISCHMANN J. Obesidade e adolescência. Porto Alegre: Mercado Aberto 1999. p. 1-96.
43. CARVALHO AMP, CATANEO C, GALINDO EMC, MALFARÁ CT. Auto-conceito e imagem corporal em crianças obesas. Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação 2005; 15 (30). Disponível em <http://sites.ffclrp.usp.br/paidéia/artigos/30/13.doc> [2007 Fev 04].
44. FERRIANI MGC, DIAS TS, da SILVA KZ, MARTINS CS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. Recife: Rev. Saúde Matern. Infant. 2005; 5(1): 27-33.
45. DIAS S. A inquietante estranheza do corpo e o diagnóstico na adolescência. São Paulo: Psicol USP 2000; 11 (1).
46. ZOTTIS C, LABRONICI LM. O corpo obeso e a percepção de si. Paraná, disponível em URL: <http://www.ufpr.br>. [2006 Ago 04].
47. CASTILHO SM. A imagem corporal. Santo André: Editora ESETec Editores Associados 2001.
48. SANTOS MF, VALLE ERM. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesas. Maringá: Revista Ciência, Cuidado e Saúde 2002; 1(1): 101-104.

-
49. PETROSKI EL, VELHO NM, de BEM MFL. Idade de menarca e satisfação com o peso corporal. *Rev Bras. Cineantropometria & Desempenho Humano* 1999; 1 (1): 30-36.
50. PINHEIRO AP, GIUGLIANI ERJ. Quem são as crianças que se sentem gordas apesar de terem peso adequado? Rio de Janeiro: *Jornal de Pediatria* 2006; 82 (3): 232-235.
51. BRANCO LM, HILÁRIO MOE, CINTRA IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiqu. Clín.* 2006; 33 (6): 292-296.
52. MATHEUS TC. O discurso adolescente numa sociedade na virada do século. São Paulo: *Psicologia USP* 2003; v.14, n.1.
53. CANO MAT, FERRIANI MGC, MEDEIROS M, GOMES R. Auto-imagem na adolescência. Goiânia: *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2000; 1 (1): 1518-1944.
54. BRAGA PD, MOLINA MCB, CADE NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças no perfil nutricional. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*. Em publicação 2007.
55. BOA-SORTE N, NERI LA, LEITE MEQ, BRITO SM, MEIRELLES AR, LUDUVICE FBS et al. Percepção materna e auto-percepção do estado nutricional de crianças e adolescentes de escolas privadas. Rio de Janeiro: *J Pediatr.* 2007; 83 (4): 349-356.
56. MUZA GM, COSTA MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes – o olhar do adolescente. Rio de Janeiro: *Cad. Saúde Pública* 2002; 18 (1): 321-328.
57. SANTOS JS, COSTA COM, NASCIMENTO SOBRINHO CL, da SILVA MCM, de SOUZA KEP, MELO BO. Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia. *Campinas: Rev Nutr.* 2005; 18 (5): 623-632.

-
58. CARNEIRO JRI, KUSHNIR MC, CLEMENTE ELS, BRANDÃO MG, GOMES M de B. Obesidade na adolescência: fator de risco para complicações clínico-metabólicas. Rio de Janeiro: Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2000; 44(5): 390-396.
59. da COSTA RS, SICHERI R. Relação entre sobrepeso, adiposidade e distribuição de gordura com a pressão arterial de adolescentes no município do Rio de Janeiro. Rev Bras Epidemiol. 1998; 1 (3): 268-279.
60. VIUNISKI, N. – Epidemiologia da obesidade e síndrome plurimetabólica na infância e adolescência. In: DÂMASO, A . – Obesidade. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2003. p. 16-31.
61. da SILVA MAM, RIVERA IR, FERRAZ MRMT, PINHEIRO AJT, ALVES SWS, MOURA AA; et al. Prevalência de fatores de risco cardiovascular em crianças e adolescentes da rede de ensino da cidade de Maceió. Arq Bras de Cardiol. 2005; 84 (5): 387-392.
62. OLIVEIRA RG. A obesidade na infância e adolescência como fator de risco para doenças cardiovasculares do adulto. In: Simpósio Obesidade e Anemia Carencial na Adolescência, Salvador: Instituto Danone 2000, p. 65-75, Disponível em URL: http://www.acd.ufrj.br/consumo/leituras/ld_danone_adolesobeso.pdf. [2006 Set 12].
63. ROMALDINI CC, ISSLER H, CARDOSO AL, DIAMENT J, FORTI N. Fatores de risco para aterosclerose em crianças e adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana prematura. Rio de Janeiro: J. Pedriatia 2004; 80 (2): 135 – 140.
64. de OLIVEIRA CL, de MELLO MT, CINTRA IP, FISBERG M. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. Campinas: Rev. Nutr. 2004; 17 (2): 237-245.
65. MOREIRA PL, DUPAS G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev Latino-am Enfermagem 2003; 11 (6): 757-762.

-
66. ASSIS SG, AVANCI JQ, SILVA CMFP, MALAQUIAS JV, SANTOS NC, OLIVEIRA RVC. A representação social do ser adolescente: um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2003; 8 (3): 669-680.
67. SALVE MGC. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências. Espírito Santo de Pinhal, SP: Movimento & Percepção 2006; 6 (8): 29-48.
68. MINAYO MCS, HARTZ ZMA, BUSS PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 7-18.
69. BUSS PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 163-177.
70. BRIENZA AM, MISHIMA SM, FREDERICO P, CLÁPIS MJ. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. Brasília: *Rev Bras Enfermagem* 2002; 55 (6): 697-700.
71. CATANEO C, CARVALHO AMP, GALINDO EMC. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, autoconceito, locus de controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2005; 18 (1): 39 – 46.
72. VIEIRA MA, LIMA RAG. Crianças e adolescentes com doença crônica: convivendo com mudanças. *Rev Latino-am Enfermagem* 2002; 10 (4): 552-560.
73. DIAZ M. Percepción materna del estado nutritivo de sus hijos obesos. *Rev Chil. Pediatr.* 2000; 71 (4).
74. O'DEA JA, CAPUTI P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6 to 19 year old children and adolescents. *Health Education Research Theory & Practice* 2001; 16 (5): 521-532.
75. MARQUES AUM. Aprendendo a emagrecer: conversando sobre a obesidade infanto-juvenil. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio 2004; 5 – 47.

-
76. da SILVA LMG, BRASIL VV, GUIMARÃES HCQCP, SAVONITTI BHRA, da SILVA MJP. Comunicação não-verbal: reflexões acerca da linguagem corporal. Ribeirão Preto: Rev Latino-am. Enfermagem 2000; 8 (4): 52-58.
77. AGGLETON P. Trabalhando com jovens: implicações para a pesquisa e a organização de programas. Adoles. Latinoam. 2001; 2 (3): 138-147.
78. BORUCHOVITCH E, MEDNICK BR. Causal attributions in Brazilian children's reasoning about health and illness. Rev Saúde Pública 2000; 34 (5): 484-490.
79. FERRIANI MGC, DECHEN S, DIAS TS, IOSSI MA. A percepção de saúde para adolescentes obesos. Brasília: Rev. Bras. Enfermagem 2000; 53 (4): 537 – 543.
80. da SILVA RCR, MALINA RM. Sobrepeso, atividade física e tempo de televisão entre adolescentes de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Brasília: Rev Bras Ci e Mov 2003; 11 (4): 63-66.
81. SICHIERI R, da VEIGA GV. Obesidade na adolescência. Brasília: Cadernos, Juventude, Saúde e Desenvolvimento 1999; Ministério da Saúde, v.1, p. 303.
82. NEVES FILHO A. de C. O atendimento ao adolescente. Rev Pediatria do Ceará 2004; 5 (1): 38-46.
83. WELLER SI, ORELLANA L del C. Los jóvenes y la salud. Construcción de grupos en función de representaciones sobre salud y enfermedad. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Públ. 1997; 13 (3): 397-404.
84. TRAVERSO-YÉPEZ MA, PINHEIRO VS. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. Psicologia & Sociedade 2002; 14 (2): 133-147.
85. de MELLO ED, LUFT VC, MEYER F. Obesidade infantil: como podemos ser eficazes? J. Pediatr 2004; 80 (3), 173- 182.

-
86. CARVALHO MC, MARTINS A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9 (4): 1003-1012.
87. OLIVEIRA MAC, EGRY EY, GEJER D. Adolescer e adoecer: perfil de saúde-doença de adolescentes de uma Unidade Básica de Saúde do município de São Paulo. Ribeirão Preto: *Rev Latino-am Enfermagem* 1997; 5 (1): 15-25.

3 - ARTIGO ORIGINAL



3 – Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde

*

Resumo

Objetivo: Avaliar as percepções do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade para sua saúde.

Métodos: Estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa, com base no relato de quinze adolescentes obesos, acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC – UFPE), anterior a consulta nutricional em seguimento ao tratamento, sendo que apenas uma adolescente estava em sua primeira consulta. A coleta das informações até a saturação foi realizada no período de abril a julho de 2007, utilizando-se entrevista semi-estruturada através de quatro questões que nortearam a temática explorada: 1) *Para você, o que é obesidade?* 2) *Como você se percebe como adolescente obeso?* 3) *O que você pensa da obesidade em relação à sua saúde?* e 4) *Como você se cuida?* As transcrições das gravações na íntegra foram realizadas no mesmo dia das entrevistas. Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática transversal.

Resultados e Discussão: Foram identificadas as temáticas em relação à percepção dos adolescentes obesos sobre as repercussões para sua saúde: 1. *A percepção do conceito de obesidade;* 2. *A obesidade afetando a auto-imagem;* 3. *Obesidade versus Saúde* e 4. *O difícil retorno à saúde.* Observou-se que os adolescentes perceberam a obesidade como doença que repercute negativamente sobre a saúde, chegando a sentirem-se excluídos socialmente. Embora, reconheçam a problemática vivida nas idas e vindas, por vezes, fracassada ao

regime alimentar, admitem a dificuldade de retornar à saúde, sendo imprescindível, portanto, o apoio formal e informal para promovê-la com qualidade.

Considerações Finais: Conclui-se que os adolescentes deste estudo perceberam a obesidade como doença que repercute negativamente sobre sua saúde. Além disso, uma baixa auto-estima por sua imagem corporal “diferente”, traduzidos por sentimentos de culpa e desprezo, na maioria das vezes, causam seu isolamento social. Reconhecem, portanto, que ser saudável é ter uma alimentação correta e balanceada, bem como a prática de alguma atividade física regular, sendo imprescindível o apoio formal e informal para que possam sobrepujar as dificuldades e manterem uma qualidade de vida satisfatória.

Palavras chaves: Obesidade, adolescência, promoção da saúde, percepção, imagem corporal.

Abstract

Obese adolescents' perception about repercussion of obesity to their health.

Aim: Evaluating obese adolescents' perception about obesity repercussion to health.

Methods: The current research used a descriptive and exploratory study, by means of a qualitative approach based on statements given by fifteen adolescents, who have been monitored by the Clinic of Pediatric Endocrinology at the Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC – UFPE), before the nutritional appointment, which is part of the treatment. The information collect until its saturation was made in 2007 from April to July, using a semi-structured interview through four questions that guided the explored theme: 1) *What is obesity in your opinion?* 2) *How do you perceive yourself as an obese adolescent?* 3) *What do you think about obesity related to your health?* 4) *How do you take care of yourself?* The statements were transcribed at the same day and then they were submitted to a speech analysis, transversal theme modality.

Results and Discussion: The themes related to obese adolescents' perception about repercussion of obesity to their health were identified: 1) *Perception about obesity concept*; 2) *Obesity affecting self image*; 3) *Obesity versus health*; 4) *The difficult return to a healthy life*. The present study observed that the monitored obese adolescents understood how this illness negatively reverberates to their health, which can let them feel socially excluded. Although they acknowledge the problems due to unsuccessful trials, most of them caused by a failed diet, the adolescents admit how difficult it is to return to a healthy life, therefore formal and informal support are very important in order to promote it with quality.

Final considerations: The present study concluded that the interviewed adolescents realized obesity as an illness that negatively reverberates to their health, which can lead to other diseases. Besides, a low self-esteem due to a 'different' body image, expressed by guilt and contempt, at most of the times, can cause social isolation. Therefore they acknowledge that being healthy means having balanced meals as well as practicing regular physical activities. Formal and informal supports are also very important in order to surmount the difficulties and keep a life quality satisfactorily.

Keywords: obesity, adolescence, health promotion, perception, body image.

Introdução

A obesidade é definida como o aumento do tecido adiposo, ou seja, excesso de gordura corporal¹, com prevalência crescente mundialmente. Estudos recentes mostram que a obesidade aumenta os riscos à saúde das crianças e adolescentes, independente das condições socioeconômicas², sendo mais prevalente no Sudeste do que no Nordeste do Brasil.³

Na infância, alguns fatores são predisponentes para o aparecimento da obesidade, tais como: desmame precoce com introdução de outros alimentos lácteos e engrossantes⁴; distúrbios de comportamento alimentar⁵; precária relação familiar onde, principalmente, a mãe utiliza o alimento como forma de premiação ou para cessar o choro da criança ou, ainda, para compensar suas horas de ausência, oferecendo guloseimas, entre outros.⁶ Na adolescência, alterações pubertárias; baixa auto-estima⁷; sedentarismo; preferência por alimentos rápidos tipo *fast foods*, com alto teor de sódio, gorduras e açúcares; adesão às dietas da moda⁸; uso de suplementos nutricionais⁹; lanches mal balanceados e em excesso, vêm contribuindo para o agravamento do problema.⁵

A mídia utiliza as campanhas publicitárias para a venda de produtos como sanduíches, refrigerantes, frituras, entre outros, despertando o interesse desta população e formando hábitos alimentares pouco saudáveis.¹⁰ Por outro lado, os modismos e as dietas milagrosas prometem perda de peso imediata e em tempo recorde, acarretando sérios danos para saúde destes jovens.⁷

O adolescente idealiza seu corpo de acordo com sua percepção de imagem e estima.¹¹ No entanto, a obesidade gera uma expectativa negativa sobre o corpo físico, por não se enquadrar nos padrões de beleza¹² de acordo com os valores culturais, que cultua o corpo magro e discrimina o gordo, podendo desenvolver distúrbios de imagem corporal, expressos por meio de humor depressivo¹³, ansiedade, sentimentos de culpa, desânimo, privação, exclusão e problemas de comportamento alimentar, por se perceber obeso.¹⁴ Assim, o jovem

enfrenta problemas de aceitação do seu próprio corpo e no fato de se perceber gordo ou ser gordo, razão pela qual não gostam de se olhar no espelho.¹⁵

Como um ser social, a opinião do grupo em que está inserido é um preceito, porém diante do estigma da obesidade, é vítima constante de apelidos e preconceitos.¹⁵ Diante da insatisfação corporal, o adolescente mostra dificuldades nas relações interpessoais durante as atividades acadêmicas, profissionais e de lazer, levando ao isolamento social.¹⁶ Para compensar esta baixa auto-estima¹⁷, o jovem recorre ao prazer que o alimento lhe causa, contribuindo, dessa maneira, para a manutenção e agravamento da obesidade.¹⁸

A literatura aponta que a insatisfação corporal¹¹ é mais acentuada no sexo feminino, com tendência a superestimar o peso, enquanto que os meninos, subestimam.¹⁵ Ser magro na sociedade contemporânea, portanto, é sinônimo de competência e sucesso, enquanto que o excesso de peso representa preguiça, falta de controle e relaxamento.¹⁶

O controle da obesidade, muitas vezes, é difícil, pois envolve mudanças nos hábitos alimentares e de vida e dependerá da conscientização dos adolescentes e do envolvimento familiar, de amigos e dos profissionais de saúde.¹⁷ Sendo assim, a obesidade é um problema importante a ser prevenido já na adolescência, para evitar o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas¹⁹, tais como: doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias²⁰, doenças osteoarticulares, litíase biliar, certos tipos de câncer (como os de cólon, reto, próstata, mama, ovário e de endométrio), problemas respiratórios, resultando num impacto negativo na qualidade e expectativa média de vida dos indivíduos.²¹

Neste sentido, o presente estudo tem como objetivo avaliar as percepções do adolescente obeso nas repercussões da obesidade para sua saúde, adotando como referencial teórico, construtos relativos à obesidade, à adolescência e à promoção da saúde.

Métodos

Para entender o querer-dizer²² sobre obesidade, delineou-se um estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa, com base no relato de adolescentes obesos, selecionados por amostragem proposital²³, acompanhados no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), no município de Recife, Pernambuco.

O tamanho amostral foi orientado pela saturação das informações obtidas, que se tornaram redundantes²³ na fala de quinze adolescentes obesos, incluídos por terem: idade entre 10 e 19 anos e diagnóstico de obesidade de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC) para idade e sexo acima do percentil 95, segundo classificação do *National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES, 2000)*.²⁴

Os adolescentes obesos que compareceram à consulta da nutricionista para seguimento do seu tratamento foram entrevistados, individualmente, pela pesquisadora numa sala privativa do ambulatório, antes da referida consulta. As entrevistas, com duração média de 20 minutos foram gravadas em equipamento MP3, após autorização dos representantes legais/adolescentes, contemplando os aspectos éticos, segundo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisas com seres humanos (CONEP).

Não houve recusa na participação do estudo, sendo que dos quinze adolescentes obesos selecionados, apenas um seria pela primeira vez consultado, sem ter sido encaminhado pela endocrinologista anteriormente.

A coleta das informações foi realizada no período de abril a julho de 2007, utilizando-se entrevista semi-estruturada²⁵, através de quatro questões norteadoras: 1) Para você, o que é obesidade? 2) Como você se percebe como adolescente obeso? 3) O que você pensa da obesidade em relação à sua saúde? e 4) Como você se cuida?

Após a gravação, as falas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia da realização da entrevista, sendo os informantes identificados em ordem alfabética seqüencial, objetivando preservar o anonimato. Durante a transcrição, optou-se pela seguinte padronização ou legenda para situar as falas: [] pausa durante a fala; [...] recortes de outras falas; ... recorte na mesma fala; () observações complementares de conteúdos e comportamentos não-verbais.²⁶

Os depoimentos foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática transversal, sendo extraídos os temas recorrentes das categorizações, numa operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação, seguida por reagrupamento segundo a analogia,²⁶ onde as categorias de menor amplitude passaram a indicar categorias mais amplas, sem se afastarem dos significados iniciais atribuídos.²⁷

Resultados e Discussão

A caracterização da amostra se encontra no Quadro 1, onde foram registrados idade, sexo e escolaridade, bem como as complicações da obesidade referidas pelos adolescentes participantes deste estudo.

Quadro 1 – Caracterização dos quinze adolescentes obesos entrevistados.

No	Cognome	Sexo	Idade	Escolaridade	Peso	Altura	IMC	Complicações associadas
1	Ana	F	18	3o. Ens Méd	87,8	159,4	34,5	
2	Bernardo	M	11	3a. S. Fund. I	53,3	149,3	23,9	
3	César	M	12	5a. S. Fund.II	58,7	149,3	26,4	
4	Daniela	F	14	1o. Ens. Méd.	135,1	171,9	45,7	HAS
5	Eva	F	14	8a. S. Fund II	113,8	170,5	39,2	Dislipidemia+ Compulsão
6	Fátima	F	15	2o Ens. Méd	82,1	162,6	31,0	Dislipidemia
7	Gabriela	F	15	1o. Ens. Méd.	107,9	162,0	41,0	HAS
8	Hugo	M	11	5a. S. Fund.II	79,9	151,6	34,8	
9	Irene	F	12	4a. S. Fund I	89,7	163,2	33,8	
10	Jerônimo	M	10	2a. S. Fund. I	60,8	139,5	31,2	Compulsão
11	Laís	F	15	6a. S. Fund.II	100,7	168,4	35,6	HAS
12	Mariana	F	14	6a. S. Fund.II	180,0	169,2	62,9	HAS + dislipidemia + compulsão
13	Nestor	M	14	4a. S. Fund I	97,5	159,0	38,5	Glicemia tocada + compulsão
14	Olívia	F	12	7a. S. Fund.II	74,1	159,3	29,2	Dislipidemia
15	Patrícia	F	12	6a. S. Fund.II	61,0	144,0	29,5	HAS + Artrite

Detectou-se que Mariana apresentava índice de massa corpórea mais elevado da amostra e que estava se consultando pela primeira vez neste ambulatório, não tendo sido avaliada pela endopediatria anteriormente.

Diante da percepção dos adolescentes obesos sobre as repercussões da obesidade na saúde, foram identificadas as seguintes categorias temáticas: 1) A percepção do conceito de obesidade 2) A obesidade afetando a auto-imagem; 3) Obesidade *versus* Saúde e 4) O difícil retorno à saúde.

Temática 1: A percepção do conceito de obesidade

A compreensão sobre o conceito de obesidade entre os adolescentes apresentou-se de forma fragmentada. Para três deles, obesidade é: “...*muita gordura acumulada.*” (Hugo), “...*uma pessoa acima do peso.*” (Fátima) e “...*o fato da gente ficar muito gordo.*” (Jerônimo). Este, mesmo sendo o mais jovem do grupo, com apenas 10 anos, relaciona a patologia com o excesso de gordura corporal, o que condiz com a literatura.¹

Por outro lado, o conceito dado por duas adolescentes, de 14 e 15 anos, respectivamente, foi ampliado ao ser colocada a relação entre peso, altura e idade, denotando um conhecimento mais aprimorado, uma vez que ambas apresentam hipertensão arterial associada à obesidade severa e, provavelmente, receberam mais informações dos profissionais de saúde sobre as duas patologias: “[] *É quando o peso fica acima do normal. Para a minha idade ele está acima do normal.*” (Daniela). Esta adolescente mostrou-se bem informada, com uma linguagem e desenvoltura que a diferenciava dos outros, gesticulando sempre ao falar. A segunda expressou: “...*A pessoa come muita gordura exageradamente para sua idade e tamanho.*” (Gabriela).

Além disso, a obesidade foi considerada de modo enfático como doença: “*Já é uma doença!*” (Olívia), “[] *Uma doença que causa dano à cabeça.*” (Eva). Ambas, a relacionam com uma doença por já terem apresentado alterações lipídicas, sendo tratadas anteriormente. Eva, no entanto, demonstra uma baixa auto-estima em seus depoimentos e refere uso de antidepressivos. Talvez seja a

explicação associada ao uso do medicamento, que a fez referir “dano à cabeça” ao conceituar a obesidade.

Diante dos depoimentos, observou-se que a definição de obesidade para os adolescentes investigados, embora fragmentado, refletiram o senso comum, aproximando-se do que explicita a literatura no que diz respeito ao aumento de tecido adiposo, ou seja, o excesso de gordura corporal que pode causar prejuízo à saúde dos indivíduos.¹

O excesso de peso pode ser causa de sofrimento, depressão e isolamento social¹³, comprometendo a qualidade de vida do obeso, muitas vezes imposto pela valorização do corpo magro e atlético – exigidos pelos padrões sociais atuais de beleza.¹² Assim, o reconhecimento da obesidade pelo adolescente e família²⁸, pode se constituir numa oportunidade de intervenção profissional e aderência ao tratamento²¹, pois o adolescente como ser humano histórico e cultural não pode ser concebido fora do seu contexto.²⁹

Ao longo de sua vida, a obesidade assume vários significados e o adolescente obeso utiliza muitas formas para permanecer gordo, por temer a privação do alimento que lhe dá tanto prazer ou ter que seguir os padrões de estética e beleza convencionados, levando-os aos distúrbios alimentares e de comportamento.²⁸ Mudança não significa apenas perda de peso, mas possui um sentido mais amplo, o de permitir modificações internas, na estrutura familiar e nos relacionamentos sociais.²⁹

Temática 2: A obesidade afetando a auto-imagem.

A percepção é a interpretação dos estímulos sensoriais que chegam até os órgãos dos sentidos e ao cérebro, ou seja, é o processo de sentir, prestar atenção e interpretar para se tomar conhecimento dos objetos.¹⁴ A imagem corporal é a figuração do próprio corpo, sendo formada e estruturada na mente do indivíduo, desenvolvendo-se desde o nascimento através de experiências vivenciadas.⁹

Dos treze adolescentes deste estudo que se percebiam obesos, alguns demonstravam uma baixa auto-estima, como evidenciado nas seguintes falas: “...*Me acho uma pessoa ridícula, muito gorda.*” (Ana). “...*Me vejo uma pessoa gorda, não me sinto bem.*” (Fátima). Nestor chegou a negar o próprio corpo, referindo: “[] Tenho vergonha de ir à praia.”

Estudo sobre a imagem corporal em jovens obesos refere que estes não apreciam seus corpos ou distorcem suas percepções sobre eles.⁹ Há relatos de sentimentos de menor valia, de desprezo, de culpa.⁶ Os efeitos psicológicos da auto-imagem não devem ser desprezados, pois quando um adolescente está insatisfeito com sua imagem corporal, geralmente, haverá possibilidade de insatisfação em outros aspectos de sua vida.⁸

Nas afirmações de Mariana ficou evidente o temor pela percepção da auto-imagem: “*Eu nem me olho no espelho, porque eu não gosto. Acho que eu sou gorda, sou feia, nem sei como é minha cara, porque não gosto de ficar no espelho.*” Sorrindo, tentava esconder sentimentos mais profundos com sua imagem corporal que pudessem entristecê-la. A negação talvez seja uma maneira encontrada para minimizar seu sofrimento.

Fatores sociais, influências socioculturais³⁰, pressões da mídia⁷ e a busca incessante por um padrão de corpo ideal, associado a realizações e felicidade, estão entre as causas das alterações da percepção da imagem corporal, gerando insatisfação, principalmente para indivíduos do sexo feminino.⁷

Dos quinze adolescentes participantes, apenas dois só se percebiam obesos ao verem sua imagem diante de um espelho ou de uma fotografia. Esses aspectos ficaram evidentes nos depoimentos: “...*Eu me vejo um pouquinho estranho. [] quando olho no espelho, me vejo gordo. Quando olho meu braço, me vejo magro.*” (César, mostrando seu braço para a entrevistadora); Gabriela sorriu, referindo: “...*Só me vejo gorda quando olho uma foto minha, porque quando olho no espelho, não é como se eu fosse gorda!*” Outros adolescentes tentaram equilibrar a insatisfação corporal, demonstrando características físicas positivas e atributos pessoais⁹, minimizando a própria negação da auto-imagem, algumas vezes apresentada por

preguiça⁷, indulgência pessoal⁸, falta de auto-controle e força de vontade.¹⁶ Patrícia, tranqüilamente, brincou com sua imagem: “...Quando olho no espelho, eu digo: - *Meu Deus, tô mais gorda, eu não acredito!*”, apresentando uma face zombeteira.

Alguns estudos mostram o receio dos adolescentes em ver sua imagem refletida no espelho¹¹. Na maioria das vezes, se recusam. Outras vezes o fazem, porém, rapidamente. E outros até se emocionam. A justificativa para este medo está na visualização da própria imagem corporal, devido a sentimentos de vergonha, da rejeição do seu corpo, ou seja, uma ligação da não aceitação em relação ao fator psico-emocional do adolescente.¹⁴

Contudo, experiências negativas frente a preconceitos e discriminações foram motivos de tristeza e possível isolamento para alguns desses jovens. Duas adolescentes revelaram estes sentimentos: “...*Me sinto triste, sabendo que as pessoas não me compreendem. [] me sinto uma pessoa que não pertence àquele local* (refere-se ao grupo). *Sou uma pessoa bastante diferente!*” (Daniela); “...*Me vejo excluída da sociedade, me sinto humilhada.*” (Eva). Estas duas adolescentes possuem uma obesidade severa e sofrem por isto. Partindo-se do referencial de desconforto com o qual o indivíduo obeso convive e do questionamento sobre o que o instiga, atualmente, a alcançar um padrão rígido de beleza magra, no qual, mesmo pessoas sem problemas de peso estão interessadas em perder alguns quilos, considera-se que os indivíduos obesos são alvo de exclusão em nossa sociedade.³¹

Adjetivos pejorativos, como feio, relaxado, preguiçoso, incompetente, entre outros, são apontados aos obesos desde a infância, sugerindo que os mesmos são responsáveis por sua obesidade devido a falta de vontade e de controle.¹⁶ Desta forma, além de carregar o peso do seu corpo, o adolescente obeso ainda leva consigo o peso da culpa e da responsabilidade por sua obesidade.¹⁶

Socialmente, exige-se que as meninas tenham um corpo magro e esbelto, enquanto que os meninos, atlético e musculoso.³² Do mesmo modo, os adolescentes obesos também desejam estar de acordo com os padrões de beleza estabelecidos pela mídia, para que tenham sentimento de igualdade diante da

sociedade.¹¹ Assim, Gabriela ressaltou: *“...Porque quando vou comprar roupa, não tem roupa que dê.”* Olívia revelando insatisfação, explicou e questionou: *“...As meninas que são magras qualquer roupa que veste, dá. Tem roupa que eu visto, não dá. [] Eu queria ser magra, né? Qual é a pessoa que não quer ser magra?”* As adolescentes, geralmente, referem o desejo de usar as roupas da moda, que são confeccionadas em tamanhos pequenos⁸, mas se recusam por se sentir envergonhadas, optando por um número maior, que são as que servem para seu corpo.¹¹

Os adolescentes investigados demonstraram que a trajetória imposta pela obesidade, retratada na necessidade de perder peso, envolve aspectos biopsicosociais.¹⁸ *“Eu quero perder peso, porque, assim, melhora minha saúde.”* (Fátima); *“Ah, eu queria que fosse magra; para pessoa ser bonita hoje em dia, tem que ser magra.”* (Gabriela); *“...no futuro eu não quero ficar muito gordo, para não poder fazer as mesmas coisas que eu não estou fazendo agora.”* (Hugo).

Em paralelo com a obesidade, os adolescentes ainda enfrentam as transformações biológicas, próprias do seu desenvolvimento físico. Para agravar, diante do grupo, vivenciam dificuldades de integração por conta desta obesidade. Através da comparação do seu corpo com o dos outros adolescentes, ele tem uma idéia de dimensão do seu próprio corpo, rejeitando-o.¹⁵ Por isto, sentem dificuldades nos seus relacionamentos sociais, principalmente em fazer novas amizades ou em paquerar.¹¹ Jerônimo revelou a preocupação de *“...ficar magro para as meninas namorar comigo e poder entrar na polícia ou no exército”*.

Para agravar estas transformações físicas, devido à falta de segurança, a inevitável convivência com a violência urbana ou por falta de espaço físico, os jovens deixam de brincar nas ruas e quintais, passando horas intermináveis diante da televisão, computador, videogame, internet e ingerindo, ao mesmo tempo, guloseimas como sanduíches, bolos, refrigerantes, doces, pipocas, entre outros.⁴ Esta inatividade física, bem como o hábito de omitir refeições (principalmente o desjejum) ou a preferência por refeições rápidas e industrializadas (tipo fast foods), fazem parte do estilo de vida dos adolescentes, influenciados por modismos¹⁰, constituindo em fatores predisponentes à obesidade.⁵

Temática 3: “Ser gordo não é sinônimo de saúde.”

O entendimento das repercussões da obesidade sobre a saúde, para os entrevistados, esteve ligado, principalmente, às complicações cardíacas. A obesidade juvenil pode estar relacionada a um perfil clínico-metabólico desfavorável, caracterizado por níveis mais elevados de pressão arterial¹⁹, triglicerídeos, ácido úrico e mais reduzidos de HDL-colesterol, aumentando o risco para as cardiopatias.²⁰ A maioria dos adolescentes entrevistados (Ana, César, Daniela, Eva, Irene, Jerônimo, Laís, Olívia e Patrícia) perceberam que o excesso de peso pode: *“dar problema no coração”*, ficando claro que *“a pessoa que é obesa é propensa a ter mais doenças: derrame, hipertensão, tudo mais...”*, como referiu Daniela. Porém, a percepção como referencial de saúde, se mostrou conflitante de acordo com a seguinte fala: *“Nem sempre ser magro é saúde. Só que ser gordo também não é sinônimo de saúde.”* Daniela referenciou que algumas pessoas com o peso normal podem adoecer também, mas que o obeso terá mais riscos. Ela própria tem hipertensão arterial devido, provavelmente, à obesidade.

Um estudo semelhante na cidade de Ribeirão Preto, em São Paulo, mostrou que, para os adolescentes obesos ter saúde é estar com um corpo bonito, praticar esportes, manter uma alimentação balanceada e boa higiene.¹⁸ Por outro lado, não foi detalhado os tipos de patologias mais susceptíveis a estes indivíduos.

Sabe-se que obesidade é fator de risco para diversas patologias crônico-degenerativas, constituindo, desta forma, um grave problema de saúde pública na atualidade²⁰. Os adolescentes desta pesquisa indicam: *“...Tenho hipertensão devido à obesidade, risco de diabete e de derrame.”* (Daniela). Gabriela e Laís afirmaram: *“...minha pressão é alta.”* Já Mariana referiu: *“...só tenho pressão alta e colesterol alto.”* Nestor revelou: *“...tenho glicose alta que pode dar diabete.”* Olívia desabafou: *“Pelo meu triglicerídeo alto, posso ter o enfarte.”* Patrícia concluiu que: *“Eu tô com pressão alta e tenho artrite por causa da gordura.”* As falas demonstraram que estes jovens têm a percepção das repercussões da obesidade na sua saúde. Uma vez que fazem acompanhamento ambulatorial há vários meses com o intuito de diminuir e controlar seu peso, recebendo informações dos profissionais da equipe de saúde a respeito das complicações da obesidade. Associado a isto,

preocupações com a saúde vêm sendo divulgadas nos mais diversos tipos de imprensa, mostrando o crescente aumento da obesidade entre a população em geral e, em especial, entre crianças e adolescentes, bem como os riscos de desenvolver doenças como hipertensão, diabetes, problemas na coluna e nas articulações, entre outras, mantendo as pessoas mais informadas.⁸

Um depoimento importante que corrobora com o fato da obesidade ser risco para a síndrome da apnéia obstrutiva do sono³³ quando associada à hipertensão, foi o de Mariana: *“...já fiquei com falta de ar. Quando eu tava dormindo, aí eu fiquei sem ar.”* A literatura aponta que a obesidade é um fator de risco mais importante para a síndrome da apnéia obstrutiva do sono e a hipertensão arterial é uma de suas conseqüências.³³ É também comum a observação clínica de que o tratamento desta síndrome em indivíduos obesos provoca um grande impacto na qualidade de vida e muitos desses passam a aderir melhor a programas de controle de peso, com resultante perda de peso mais rápida.³³

Vale ressaltar que a prevenção das complicações se mostrou fundamental para Hugo e Olívia, respectivamente: *“...muita gordura vai prejudicar quando for maior”* (refere-se a ser adulto); *“...se eu emagreço, aí não pego diabetes. Porque se eu pegar diabetes, tenho que emagrecer. Então é melhor emagrecer sem doença.”* A percepção de saúde como algo essencial ao indivíduo, não exclusivamente como seres biológicos, mas envolvidos num contexto socioeconômico e cultural, reflete a importância desta asseveração.³⁴ Deve-se, portanto, considerar a saúde integral e não apenas as doenças, promovendo ações preventivas para o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente.¹⁸

Outro aspecto da obesidade é a presença de problemas emocionais causada pela insatisfação corporal e baixa auto-estima, podendo causar ansiedade, depressão, transtorno alimentar do tipo compulsão e bulimia.⁹ Daniela chegou a afirmar que: *“...teve um tempo que eu tava com depressão e não queria ir para a escola.”* Enquanto que Eva revelou: *“...às vezes eu me sinto bem, mas, às vezes me dá uma agonia, um desespero, uma vontade de morrer, que eu não queria estar assim. Passo o dia todinho chorando, desesperada.”* Laís observou: *“...tem horas que eu fico nervosa, fico tremendo.”*

Bulimia é a ingestão de grande quantidade de alimentos em curto período de tempo, podendo lançar mão de mecanismos compensatórios como vômitos, uso de laxantes e diuréticos, jejum prolongado e exercícios físicos intensos.⁹

Por gerar vergonha e sentimento de falta de controle e de culpa, os bulímicos tendem a esconder das pessoas próximas do seu convívio o uso destes mecanismos.⁹ Assim sendo, em sua maioria, a bulimia chega a ser subnotificada.¹⁴ Neste sentido, Eva chegou a se sentir vencida: *“...não tem jeito nenhum de ficar sem comer. Cada vez que eu estou estressada, mais me dá vontade de comer. Só paro de comer depois que eu estou enjoada. Tem vez que eu passo uma semana vomitando.”*

Através deste estudo onde foi utilizado a abordagem qualitativa, observou-se sua relevância ao se detectar a presença de transtornos alimentares, sendo necessário priorizar o tratamento adequado.¹⁴ Portanto, o caso desta adolescente, na ocasião, motivou o encaminhamento à terapia psicológica (que será realizada em outra instituição, pois o serviço não dispõe deste profissional no ambulatório de endocrinologia pediátrica) agregada ao tratamento clínico, fazendo na ocasião uso de antidepressivos, receitados pela endocrinologista. Assim, percebe-se a necessidade da atuação de uma equipe multidisciplinar para o acompanhamento destes jovens. O fato é que uma rede de apoio social auxilia no enfrentamento da doença, contemplando aspectos biológicos, psicológicos e sociais.³⁵

Temática 4: O difícil retorno à saúde.

Durante as entrevistas, percebeu-se que desde criança os adolescentes deste estudo sofreram com as discriminações e preconceitos que foram marcantes, principalmente, na escola. Isto gerou conflitos nas relações com os colegas, vizinhos ou familiares, isolando-os socialmente e prejudicando-os, também, no desempenho de atividades físicas e esportivas, no contexto em que se encontravam inseridos. Assim, revelaram serem vítimas constantes de apelidos

pejorativos, que os acompanharam até a adolescência. As falas a seguir, corroboram com a constatação: *“...os meninos ficam mexendo comigo.”* (Bernardo); *“[] me abusam; botam apelidos, é ruim.”* (César); *“...o pessoal (colegas da escola) fica abusando direto, colocando apelidos.”* (Gabriela); *“...me chamam de gorda, de baleia.”* (Laís demonstrou tristeza).

Muitas vezes os autores destas brincadeiras e apelidos são outras crianças e adolescentes da escola, da vizinhança, amigos e os próprios irmãos dos adolescentes.¹¹ Observa-se que o “sentir diferente” diante da turma, bem como as experiências marcantes, devidos aos apelidos desagradáveis, levam a sentimentos de culpa por ser obeso, ocasionando isolamento social com o objetivo de se proteger e suportar essas situações.¹¹

César, Daniela, Eva e Laís confessaram, respectivamente, a discriminação a que estão expostos: *“...saí do time, pois o novo técnico não me botou no jogo, mesmo eu estando bem.”*; *“...me criticam porque não entendem o meu lado. Falam: - Você está assim porque você come demais, não faz nada!”*; *“...tem pessoas que só chegam pra humilhar mesmo.”* Laís queixou-se: *“[...] o pessoal fica abusando, aí, eu fico com vergonha de ir para aula de educação física, pois o professor não fala nada, não.”* Entretanto, Hugo, Nestor e Olívia revelaram: *“não ligo para os apelidos.”* O fato de não dar importância, talvez, simbolize um mecanismo de defesa às críticas.⁶

Como característica da adolescência, os jovens deste estudo procuraram um seletivo e pequeno grupo de amigos para se relacionar com os quais se identificavam mais, compensando alguns dissabores e buscando apoio para vencer as barreiras do estigma social.¹⁸ Isto ficou evidenciado nos depoimentos: *“...tenho pessoas que são minhas amigas e que me ajudam a superar certas fases da minha vida. Aí, me apóiam, dão conselhos e ajudam.”* (Daniela); *“[] Meus amigos me dizem: - Você é muito bonita, faça regime. Eles compreendem e tentam me ajudar.”* (Eva); *“...minhas colegas dizem que eu tenho que emagrecer.”* (Olívia).

É comprovada a dificuldade que os adolescentes obesos têm de fazer novas amizades ou até mesmo no relacionamento amoroso.⁹ Algumas vezes podem parecer alegres, despreocupados no convívio social, porém sofrem com o sentimento de inferioridade, insatisfação, carência afetiva e tendem a revelar profunda necessidade de serem amados e aceitos.¹⁵

A experiência vivida frente à obesidade para o jovem adolescente é permeada por muitas dificuldades, entretanto, a que parece ser mais difícil diz respeito ao retorno à saúde, inclusive na perspectiva do contexto familiar, pois alguns pais não querem se passar por malvados, restringindo ou privando determinado alimento do adolescente.⁶ Como resposta, alguns jovens respondem com a comida escondida, mentiras, entre outros.²⁸ Eva revelou em seu depoimento: *“... se tiver comendo demais, ela (mãe) passa tudo na minha cara, tudo que faz por mim.”* Mariana comentou: *“[] quando eu tô vendo aquela coisa (refere-se a comida), eu quero aquela coisa. Então meu pai tem que comprar.”* Entretanto, Nestor confessou: *“Como o que tiver. Depois da refeição, como mais ainda.”* (vai ao fiteiro escondido e compra doces).

A adesão às orientações nutricionais, para alguns deles, se mostrou difícil¹⁴, uma vez que, após se conseguir algum sucesso, a pessoa tende a ganhar peso, o que caracteriza o efeito sanfona¹⁶ presente em pacientes obesos e demonstrado em um estudo sobre excesso de peso.⁷ Esta dificuldade foi relatada por alguns jovens: *“...a doutora já passou uma dieta para mim, mas eu não consigo chegar até o fim. Como muito chocolate.”* (Ana); *“...parece uma coisa dentro de mim, que fala mais alto, que não me deixa fazer meu regime direito.”* (Eva); *“...aí, numa hora eu faço assim: eu vou emagrecer, eu quero emagrecer. Aí, depois, né, eu... que fome! Quando eu abro o armário, aí eu penso, amanhã faço o regime.”* (Mariana). Todas estas três adolescentes têm obesidade severa, e seus relatos refletem, literalmente, a temática analisada que enfoca a dificuldade expressa pelos adolescentes para retornar à saúde.

Por outro lado, alguns sobrepujaram as dificuldades e conseguiram mudar seus hábitos alimentares: *“Eu reduzi muito a quantidade de comida. Eu estou comendo mais verduras, mais salada. Então, eu acho que melhorou muito.”*

(Daniela); *“...quero perder peso. Assim, como menos, como bastante verdura e fruta.”* (Irene); *“...de noite, quando eu me acordo, eu bebo água, vou ao banheiro e não como mais.”* (Laís).

A dieta associada com atividade física regular para a diminuição do peso corporal, foi reforçada nos discursos: *“...Já tentei fazer academia, jogo bola, pulo, faço um bocado de coisa. (referiu-se aos exercícios físicos). Estou conseguindo perder peso.”* (Bernardo); *“...eu quero ficar magro: jogo bola para perder o peso.”* (César); *“...vai fazer um mês que me escrevi na academia, justamente para ver se consegue ajudar.”* (Daniela); *“...eu caminho à tarde, três vezes na semana, me sinto melhor.”* (Gabriela). Um programa multidisciplinar que assiste adolescentes obesos¹¹ revelou que eles percebem a necessidade de aliar as mudanças nos hábitos alimentares e estilo de vida, com a prática de atividade esportiva regular.¹⁵

Jerônimo que praticava esportes *“jogo bola, corro de bicicleta”* mostrou que a atividade física aliada ao regime alimentar são estratégias que facilitam a perda do peso corpóreo, o que pode contribuir para motivação e aspirações de desejos do universo juvenil.¹⁵

A prática de esportes, como nadar, dançar, andar de patins ou bicicleta, futebol, voleibol, handebol e até mesmo a caminhada para estes adolescentes é sinônimo de saúde. Observou-se uma conscientização dos jovens em relação à importância da prática de atividade física regular, diminuindo as horas diante da televisão, computador, videogame, Internet, o que, possivelmente, ajudou a controlar as guloseimas e o consumo de lanches rápidos bastante calóricos.¹⁸

Por outro lado, a religiosidade é um fator marcante no processo saúde - doença, sendo utilizada de forma distinta, pois os jovens organizam as representações de acordo com suas emoções, vida cotidiana e instituições sócio-culturais e religiosas que participam.³⁰ A fé em Deus para estes adolescentes se mostrou como um recurso para conseguir a cura, ou seja, a perda de peso. Isto ficou evidenciado nas falas: *“Em nome de Jesus, eu chego lá.”* (Laís); *“Espero ficar boa, se Deus quiser, desse problema que eu tenho. Deus vai me curar.”* (Patrícia).

Considerações Finais

Conclui-se que os adolescentes deste estudo perceberam a obesidade como doença que repercute negativamente sobre sua saúde. Além disso, uma baixa auto-estima por sua imagem corporal “diferente”, traduzidos por sentimentos de culpa e desprezo, na maioria das vezes, causam o isolamento social destes jovens. Estes também têm o conhecimento de que a sociedade impõe como padrão de beleza o corpo magro e esbelto e, através do tratamento querem mudar a situação. Reconhecem, portanto, que ser saudável é ter uma alimentação correta e balanceada, bem como a prática de alguma atividade física regular, sendo imprescindível o apoio formal e informal para que possam sobrepujar as dificuldades e manterem uma qualidade de vida satisfatória.

Referências Bibliográficas

1. FISBERG M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu, 2005. 245p.
2. da SILVA GAP, BALABAN G, MOTTA MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2005; 5 (1): 53-59.
3. ABRANTES MM, LAMOUNIER JA, COLOSIMO EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. J. Pediatr, Rio de Janeiro, 2002; 78 (4): 335-340.
4. MONTEIRO P, VICTORA C, BARROS F. Fatores de risco sociais, familiares e comportamentais para obesidade em adolescentes. Rev Panam Salud Publica, Washington, 2004; 16 (4): 250-258.

5. SALVE MGC. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências. *Movimento & Percepção*, Espírito Santo de Pinhal, SP, 2006; 6 (8): 29-48.
6. CARDOSO, LKO. Avaliação psicológica de crianças obesas em um programa de atenção multiprofissional a obesidade da Universidade de São Paulo – 2001 e 2002. [dissertação mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP; 2006. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br>. [2006 Jul 26].
7. CONTI MA, FRUTUOSO MFP, GAMBARDELLA AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2005; 18(4): 491-497.
8. CARVALHO AMP, CATANEO C, GALINDO EMC, MALFARÁ CT. Auto-conceito e imagem corporal em crianças obesas. *Paidéia – Cadernos de Psicologia e Educação*, 2005; 15 (30).
9. SAIKALI CJ, SOUBHIA CS, SCALFARO BM, CORDÁS TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiq. Clín.*, 2004; 31 (4): 164-166.
10. SERRA GMA, dos SANTOS EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2003; 8 (3): 691-701.
11. FERRIANI MGC, DIAS TS, SILVA KZ, MARTINS CS. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 2005; 5(1): 27-33.
12. VASCONCELOS NA, SUDO I, SUDO N. Um peso na alma: o corpo gordo e a mídia. Fortaleza: *Rev Mal-Estar e Subjetividade*, 2004; 4 (1): 65-93.
13. LUIZ AMAG, GORAYEB R, LIBERATORE JR. RDR, DOMINGOS NAM. Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 2005; 10 (1): 35-39.

14. BRANCO LM, HILÁRIO MOE, CINTRA IP. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. *Rev Psiq. Clín.*, 2006; 33 (6): 292-296.
15. SANTOS MF, VALLE ERM. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesas. **Rev. Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, 2002; 1(1): 101-104.
16. ZOTTIS C, LABRONICI LM. O corpo obeso e a percepção de si. *Cogitare Enfermagem*, 2002; 7 (2): 21-29.
17. BRAGA PD, MOLINA MCB, CADE NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças no perfil nutricional. *Rev Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12 (5): 1221-1228.
18. FERRIANI MGC, DECHEN S, DIAS TS, IOSSI MA. A percepção de saúde para adolescentes obesos. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, 2000; 53 (4): 537 – 543.
19. ROMALDINI CC, ISSLER H, CARDOSO AL, DIAMENT J, FORTI N. Fatores de risco para aterosclerose em crianças e adolescentes com história familiar de doença arterial coronariana prematura. *J. Pedriatia*, Rio de Janeiro, 2004; 80 (2): 135 – 140.
20. de OLIVEIRA CL, de MELLO MT, CINTRA IP, FISBERG M. Obesidade e síndrome metabólica na infância e adolescência. *Rev. Nutr.*, Campinas, 2004; 17 (2): 237-245.
21. _____. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: obesidade. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2006; n.12.
22. TURATO, ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003. 685p.

-
23. POLIT DF, BECK CT, HUNGLER BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 487p.
24. Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Health Statistics. 2000 CDC Growth charts: United States [on line] Hyaltsville; 2002. Disponível em URL: <http://www.cdc.gov/growthcharts>. Acessado em [2008 Jan 22]
25. POPE C, MAYS N. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Trad. Ananyr Porto Fajardo. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118p.
26. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2004. 223p.
27. FRANCO MLPB. Análise de conteúdo. Brasília: Plano Editora, 2003. 71p.
28. BOA SORTE N, NERI LA, LEITE MEQ, BRITO SM, MEIRELLES AR, LUDUVICE FBS et al. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status among children and adolescents from private schools. J. Pediatr (Rio de J), 2007; 83 (4): 349-356.
29. MOREIRA PL, DUPAS G. Significado de saúde e de doença na percepção da criança. Rev Latino-am Enfermagem, 2003; 11 (6): 757-762.
30. O'DEA JA, CAPUTI P. Association between socioeconomic status, weight, age and gender, and the body image and weight control practices of 6 to 19 year old children and adolescents. Health Education Research Theory & Practice, 2001; 16 (5): 521-532.
31. dos SANTOS, A.M. O excesso de peso da família com obesidade infantil. Rev. Virtual Textos & Contextos, 2003, 2.

-
32. CONTI MA. Imagem corporal e estado nutricional de estudantes de uma escola particular. São Paulo; 2002 [Dissertação de Mestrado. Faculdade de Saúde Pública da USP]. Disponível em URL: <http://www.teses.usp.br> Acessado em [2006 Jul 27].
33. LORENZI FILHO G. Apnéia obstrutiva do sono, obesidade e doenças cardiovasculares. In: Diretrizes para cardiologistas sobre excesso de peso e doença cardiovascular dos Departamentos de Aterosclerose, Cardiologia Clínica e FUNCOR da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Arq. Bras. Cardiol, 2002; 78 (Supl.I), 8 p.
34. MARTIN VB, ANGELO M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. Ribeirão Preto: Rev Latino-am Enfermagem 1998; 6 (5): 45-51.
35. BELTRÃO MRLR, VASCONCELOS MGL, PONTES CM, ALBUQUERQUE MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. J Pediatr (Rio J), 2007; 83 (6): 0-5.

4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES



4 – Considerações Finais e Recomendações

A obesidade é considerada pelos adolescentes participantes deste estudo como um problema de saúde pública atual, baseados em sua alta prevalência e pela potencialidade como fator de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, metabólicas e degenerativas.

O adolescente percebe a necessidade de mudanças nos seus hábitos alimentares e comportamentais aliado à atividade física regular para o controle da obesidade. Contudo, proporcionar saúde significa ampliar a capacidade de autonomia com a educação dos adolescentes obesos, assegurando meios e situações adequadas que ampliem a qualidade de suas vidas.

Recomendamos a formação de grupos de apoio interdisciplinar com a inclusão de profissionais médicos, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros e educadores físicos para auxiliar no tratamento destes adolescentes.

Os depoimentos deste estudo podem auxiliar aos profissionais da equipe de saúde e de educação quanto à necessidade que o adolescente obeso tem de ser compreendido e assistido diante das peculiaridades de sua condição, respeitando seus sentimentos e valorizando a escuta de suas idéias para proporcionar um tratamento prolongado. Ciclos de perda e recuperação de peso têm mostrado aumentar os riscos à saúde e podem estar relacionados ao desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas.

5 - ANEXOS



5 – Anexo e Apêndices

ANEXO I – **Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do CCS/UFPE**

APÊNDICE I – **Termo de consentimento livre e esclarecido**

Anexo I – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do CCS/UFPE**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa**

Of. N.º 228/2006-CEP/CCS

Recife, 08 de novembro de 2006.

Registro do SISNEP FR – 111899

CAAE – 0250.0.172.000-06

Registro CEP/CCS/UFPE N.º 242/06

Título: **“A obesidade e as repercussões na saúde sob a ótica do adolescente obeso”**

Pesquisador Responsável: Solange Queiroga Serrano

Senhora Pesquisadora:

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco CEP/CCS/UFPE registrou e analisou, de acordo com a Resolução N.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o protocolo de pesquisa em epígrafe, aprovando-o e liberando-o para início da coleta de dados em 01 de novembro de 2006, com a seguinte recomendação: **“Acrescentar ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) espaço para mais uma testemunha”**.

Ressaltamos que a pesquisadora responsável deverá apresentar relatório anual da pesquisa.

Atenciosamente,

Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPEJosé Ângelo Rizzo
Vice - Coordenador do CEP/CCS/UFPEA
Enfermeira Solange Queiroga Serrano
Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica – HC / UFPE

Apêndice I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: A obesidade e as repercussões na saúde sob a ótica do adolescente obeso.

Eu, _____ abaixo assinado, declaro que concordo que meu filho ou dependente legal participe da pesquisa acima citada, que será realizada pela aluna de Pós-Graduação do Curso de Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, Solange Queiroga Serrano, orientada pela Profa. Dra. Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, que tem como objetivo avaliar a percepção do adolescente sobre a obesidade em sua saúde no Programa de Obesidade da Criança e do Adolescente no ambulatório de um hospital universitário na cidade de Recife.

Os riscos serão mínimos, correspondentes ao tipo de metodologia utilizada, especialmente no que diz respeito à coleta de dados através de entrevista gravada, podendo gerar algum tipo de constrangimento ao entrevistado. Sabemos que este estudo poderá contribuir para o aperfeiçoamento da assistência da equipe de saúde, fornecendo subsídios na promoção da saúde, buscando melhoria da qualidade de vida do adolescente.

Entendo que tudo que ele contar à pesquisadora será somente do conhecimento dela e de sua orientadora, sendo mantido sigilo, respeitando a privacidade do adolescente. Estou ciente de que o relatório final do estudo será publicado, sem que os nomes dos participantes sejam mencionados e que poderemos desistir de colaborar em qualquer momento, sem que tenhamos qualquer prejuízo no tratamento ou gastos de qualquer natureza. Sei que se tivermos dúvida sobre sua participação, poderemos esclarecer junto à pesquisadora. Lemos, compreendemos e assinamos o termo.

Nome do adolescente: _____

Assinatura do adolescente: _____

Nome do responsável: _____

Assinatura do responsável: _____

Recife, ____/____/____.

Testemunhas: _____
