

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS AMBIENTAIS, PSICOLÓGICOS, SOCIOECONÔMICOS E CULTURAIS

PEREIRA, Cristiane¹; GONÇALVES, Helen²; ARAÚJO, Cora²; ANSEMI, Luciana³; TAVARES, Patrícia³; CRUZ, Suélen³

¹ Graduanda em Nutrição/Ufpel E-mail: crispnutri@yahoo.com.br; ² Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia UFPel; ³ Centro de Pesquisas Epidemiológicas.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica e multifatorial, com sobreposição de fatores genéticos e ambientais (Sorensen,1995). No Brasil, este agravo vem aumentando de forma contínua em todas as faixas etárias. Nos adultos, as mulheres apresentam os maiores percentuais (16,9%) quando comparadas aos homens (12,4%) e, entre os jovens a doença é mais freqüente nos meninos (5,9 %) do que nas meninas (4%) (IBGE, 2010).

Os trabalhos que enfocam os hábitos alimentares não têm explicado a abrangência do fenômeno atual da obesidade (Christakis&Fowler, 2007). Sabe-se que o ambiente (político, econômico, social, cultural e físico) e as condições de vida desempenham um importante papel na gênese desta doença (Swinburn; Egger&Raza,1999). Já foi demonstrado que a escolaridade dos pais e o nível socioeconômico são determinantes importantes para a obesidade dos filhos, assim como as relações entre a obesidade e a cor da pele e sexo, e o ambiente social (Christakis&Fowler,2007;Swinburn&Egger,2004;MinistériodaSaúde,2006;Gigante,1997; Brone&Fischer,1988).

A influência potencial do local de moradia (bairro, níveis de violência) e características dos moradores (ativos/sedentários) na formação dos hábitos saudáveis de vida não são considerados nos estudos publicados. Ao avaliar a obesidade no contexto familiar e social se amplia a possibilidade de entendê-la como um fenômeno que pode ser contagioso (hábitos passados a outros) e construído historicamente (Christakis&Fowler, 2007; Brone&Fischer,1988).

Em Pelotas, entre os adolescentes pertencentes ao estudo de coorte de nascimentos de 1993 (Victora et al,2007), verificou-se que os meninos dos estratos mais ricos são os mais obesos que os mais pobres, assim como as meninas dos estratos mais pobres são mais obesas que as do estrato mais rico (Vieira et al,2007). Pretende-se neste estudo, aprofundar a compreensão da obesidade considerando as diferenças existentes entre os jovens (obesos e eutróficos) e seus contextos socioculturais.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

A amostra deste estudo é composta por 80 jovens obesos e não obesos, de ambos os sexos, ricos e pobres, pertencentes à coorte de 1993. Foi utilizada a abordagem qualitativa na busca do entendimento mais aprofundado dos mecanismos socioeconômicos, culturais e psicológicos que potencialmente influenciam na ocorrência da obesidade. O estado nutricional dos adolescentes foi determinado utilizando-se o critério da OMS (WHO,1995) sendo considerados obesos os adolescentes que, aos 11 e 15 anos de idade, apresentaram IMC \geq Percentil 85 e pregas cutâneas – subescapular e tricípital \geq Percentil 90. Considerou-se não obesos os adolescentes com IMC $<$ Percentil 85 e \geq Percentil 5 nos dois acompanhamentos (11 e 15 anos), independente dos valores das pregas cutâneas. A distribuição da amostra pode ser vista no Quadro 1.

Em relação ao nível socioeconômico, foram considerados “ricos” os adolescentes cujas famílias pertenciam ao último quartil de renda e “pobres” aqueles do primeiro quartil de renda.

Quadro 1. Distribuição da amostra, n=80.

	Jovens Ricos	Jovens Pobres
Obesos	20 (10 homens e 10 mulheres)	20 (10 homens e 10 mulheres)
Eutróficos	20 (10 homens e 10 mulheres)	20 (10 homens e 10 mulheres)

Além dos jovens, os pais (ou responsável) foram abordados. Entrevistas semiestruturadas e história de vida, observações e conversas informais foram realizadas. Os jovens e os pais foram pesados e medidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas foram realizadas com os jovens e suas mães ou responsáveis. Quase todos os jovens foram alvo de três a quatro entrevistas e com 15 deles foi possível realizar apenas duas entrevistas. Houve duas recusas depois de um primeiro contato. Dois jovens não foram encontrados após três tentativas e dois outros foram acrescentados a amostra, respeitando as condições de elegibilidade. A degravação dos dados, realizada por uma equipe, ocorreu em paralelo às entrevistas.

Os aspectos aqui relatados revelam algumas das diferenças entre os grupos no que se refere às suas concepções sobre seu peso, corpo e suas relações familiares e sociais.

Nas famílias do último quartil de renda os jovens obesos e suas mães relatam que, desde a infância, os alimentos mais apreciados em casa são os considerados como mais *pesados*, gordurosos ou que *sustentam* (sensação de saciedade). Os jovens e seus familiares sabem que alimentos com gorduras fazem mal à saúde, contudo esses dados trazem a tona três aspectos: (1) o saber não impede a oferta e o consumo destes alimentos, principalmente porque eles são vistos como do cardápio familiar (da história da família). Ou seja, (2) hábitos alimentares são muito mais do que seu preparo/conteúdo nutricional, o cardápio da família é também uma identidade familiar. (3) A idéia em oferecer esse tipo de alimento é a de fazer um carinho, logo manter os laços familiares faz com que as mães tenham grande dificuldade para incluir novos alimentos no cardápio familiar.

Entre os obesos foi bastante recorrente, na família e entre amigos, a concepção de que a gordura ou a tendência a engordar é hereditária. Logo, se um pai ou parentes são *gordos*, será quase inevitável, em algum momento da vida do jovem, que ele aumentará de peso. Assim sendo, as suas escolhas alimentares passam a ter um peso menor nas suas concepções sobre a causa da obesidade.

Para os jovens ricos ou pobres, a princípio, especialmente entre os homens, o problema não é *ser gordo*, mas ser visto como alguém que apresenta no corpo um atributo muito desvalorizado socialmente, cuja qualidade o torna, em vários momentos, inferior aos magros/normais. Paralelo a isso, quando *ser gordo* passa a ser menor, a preocupação dos jovens, assim como a dos pais, parece estar mais vinculada à saúde futura e a estética do que a dos obesos e pobres, cuja inquietação existe em menor intensidade e está ligada quase que unicamente a estética.

As meninas, obesas e não obesas, e os meninos obesos apontaram uma insatisfação com o corpo maior do que os meninos não obesos. Este sentimento foi maior no grupo dos obesos. As meninas não obesas pobres citam as 'mulheres frutas' (mulher melancia, por exemplo) como um padrão a ser atingido. Os meninos obesos, ricos ou pobres, desejam – como as meninas obesas e não obesas – ter o corpo mais enrijecido e não ser identificados como *gordos*. Entre os meninos obesos entre os 11-15 anos, os ricos emagreceram mais do que os obesos 'pobres'. No grupo de ricos contatados houve um esforço maior em perder peso através da atividade física e mudança de dieta quando comparados aos pobres obesos. O grupo dos não obesos, ricos ou pobres, é caracterizado por uma menor preocupação com o que o que estão comendo (tipo e qualidade de alimento), porém, suas mães procuram ofertar alimentos mais saudáveis não deixando disponíveis na dispensa *bobagens* (sejam pobres ou ricos, meninos ou meninas). Eles são mais ativos sendo que seus familiares também são mais magros e mais ativos.

Em relação ao aspecto emocional dos jovens, 14% deles apresentaram algum tipo de transtorno de ansiedade ou depressivo, não havendo diferença na prevalência entre os jovens obesos e os jovens não obesos.

Ao avaliar o estado nutricional dos adolescentes e seus pais (33 pais e 66 mães) verificou-se que 93% dos adolescentes obesos eram filhos de pais obesos ou com sobrepeso. Já em relação ao par adolescente-mãe, observou-se que 53,1% dos adolescentes obesos, eram filhos de mães obesas e 37,5% tinham mães com sobrepeso.

4 CONCLUSÃO

De acordo com as histórias familiares e as concepções sobre a obesidade e o peso dos jovens cabe retomar dois aspectos. Um deles remete ao que alguns autores chamam de contágio da obesidade, explicando como ela é 'passada' de pessoa a pessoa. Neste estudo se observou que no ambiente familiar e na rede de amigos pode ser bastante 'contagioso' na medida em que disponibilizam e incentivam o consumo de alimentos *pesados/que sustentam*. Os mecanismos acionados pelo grupo de maior convívio, especialmente o familiar dos jovens obesos, não possibilita que estes possam compreender que mudanças são necessárias (na alimentação e contra o comportamento sedentário). Contraditoriamente, no ambiente familiar e entre os amigos os obesos são tratados, em diferentes momentos, como se a obesidade não pudesse se tornar um problema de saúde e nem os afetassem, por ser ela decorrente de uma herança genética, algo que os jovens não podem lutar, mas terão que 'se conformar' ou ir 'controlando' como puderem. Neste contexto, os cardápios não são modificados porque a família também não quer e os comentários sobre o peso do jovem são expostos em momentos mais críticos, em geral, quando o jovem expressa descontentamento com seu corpo. Parte deste 'contágio' também pode ser notado no status nutricional dos adultos nas famílias. Isto foi, de algum modo, confirmado ao avaliarmos o estado nutricional da família.

Outro aspecto a ser considerado é o fato de que no universo pesquisado os meninos ricos, obesos aos 11 e 15 anos, entre os 16-18 anos emagreceram. Nossas observações apontam que neste grupo há uma necessidade evidente, proclamada com facilidade, de se adequarem aos padrões de beleza (corpo físico masculino *forte*) para não sofrerem as interdições sociais comuns aos *gordos*. Embora não haja 'cobrança' dos pais e dos amigos como na do grupo dos obesos pobres, estes jovens vivem em contextos de grande valorização do corpo mais magro, sinônimo de

educação, conhecimento e controle pessoal. Quanto ao aspecto emocional os dados parecem sugerir, que ambos os grupos obesos e não obesos manifestam problemas, entretanto, o grupo de obesos menciona a obesidade como um fator responsável por seu estado emocional. Também numa análise preliminar pode-se evidenciar que, adolescentes filhos de pais e mães com obesidade ou sobrepeso, apresentam maior frequência de obesidade do que os filhos de pais não obesos.

As análises e conclusões decorrentes desses dados não se esgotam nesse relatório. Todavia, os dados já indicam a importância do contexto mais amplo na determinação dos comportamentos alimentares e na relação dos jovens com seu grupo.

5 REFERÊNCIAS

1. SORENSEN, Thorkild I. A. The genetics of obesity. **Metabolism**, v. 44, Suppl 3, p. 4-6, 1995.
2. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010
3. CHRISTAKIS Nicholas A, FOWLER James H. The spread of obesity in a large social network over 32 years. **The New England Journal of Medicine**, v. 357, p. 370-9, 2007.
4. SWINBURN B, EGGER G, RAZA F. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive Medicine**, v. 29, issueb6 p. 563-70, 1999.
5. SWINBURG, B.; EGGER, G. The runaway weight gain train: too many accelerators, not enough brakes. **British medical journal**, v. 329, p. 736-739, 2004.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
7. GIGANTE Denise P, BARROS Fernando C, POST Cora LA, OLINTO Maria TA. Prevalence and risk factors of obesity in adults. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.3, p. 236-46, 1997.
8. BRONE Ronald J, FISCHER Celia B. Determinants of adolescent obesity: a comparison with anorexia nervosa. **Adolescence**, v.23 n.89 p.155-69, 1988.
9. VICTORA Cesar G, HALLAL Pedro Curi, ARAÚJO Cora Luíza Pavin, MENEZES Ana Maria Baptista, WELLS Jonathan CK, BARROS Fernando C. Cohort Profile: The 1993 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. **International Journal of Epidemiology**, v. 37, n.4, p.704-709, 2007.
10. VIEIRA Maria de Fátima Alves, ARAÚJO Cora Luíza Pavin, NEUTZLING Marilda Borges, HALLAL Pedro Curi, MENEZES Ana Maria Baptista. Diagnosis of overweight and obesity in adolescents from the 1993 Pelotas Birth Cohort Study, Rio Grande do Sul State, Brazil: comparison of two diagnostic criteria. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p. 2993-99, 2007.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Physical status: The use and interpretation of anthropometry**. Geneva: WHO, 1995. (WHO technical Report Series, n. 854)