

# Comportamento de risco para obesidade: análise conceitual de acordo com Walker e Avant

*Risk behavior for obesity: a conceptual analysis according to Walker and Avant*  
*Comportamiento de riesgo para la obesidad: análisis conceptual según Walker y Avant*

**Vinícius Rodrigues de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-9915-0062

**Amanda Soares<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8063-4131

**Allyne Fortes Vitor<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4672-2303

**Maria Isabel da Conceição Dias Fernandes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0569-5027

**Francisca Marta de Lima Costa Souza<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2442-9499

**Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-0303-409X

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal,  
Rio Grande do Norte, Brasil.

## Como citar este artigo:

Oliveira VR, Soares A, Vitor AF, Fernandes MICD,  
Souza FMLC, Oliveira JSA. Risk behavior for obesity:  
conceptual analysis according to Walker and Avant.  
Rev Bras Enferm. 2025;78(3):e20240293.  
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0293pt>

## Autor Correspondente:

Vinícius Rodrigues de Oliveira  
E-mail: [vinciusrodriguesvro@gmail.com](mailto:vinciusrodriguesvro@gmail.com)



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Márcia Ferreira

**Submissão:** 10-07-2024 **Aprovação:** 01-01-2025

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conceito de comportamento de risco para obesidade utilizando o método de Walker e Avant. **Métodos:** Estudo teórico, do tipo análise de conceito, operacionalizado por meio de uma *scoping review*. As buscas foram realizadas nas seguintes fontes de dados: BVS, MEDLINE, Embase e Scopus. Foram incluídos estudos disponíveis na íntegra, sendo excluídos aqueles duplicados ou que não se adequavam ao tema da revisão. **Resultados:** A análise conceitual baseou-se em 16 artigos, que apontaram o uso mais prevalente do conceito no campo da saúde pública e da nutrição. Foram identificados 12 atributos definidores relacionados à alimentação, atividade física e hábitos gerais. Dentre os antecedentes e consequentes, destacaram-se, respectivamente, a influência do gênero e da faixa etária, e a maior suscetibilidade ao sobrepeso/obesidade. **Considerações finais:** A análise contribuiu para a definição do conceito de comportamento de risco para obesidade. Recomenda-se a aplicação desse conceito na prática de Enfermagem.

**Descritores:** Obesidade; Manutenção do Peso Corporal; Risco; Comportamento de Risco; Formação de Conceito.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the concept of risk behavior for obesity using the Walker and Avant method. **Methods:** A theoretical study employing conceptual analysis, operationalized through a *scoping review*. Searches were conducted in the following data sources: BVS, MEDLINE, Embase, and Scopus. Studies available in full text were included, while duplicates and those not aligned with the review's theme were excluded. **Results:** The conceptual analysis was based on 16 articles, which highlighted the most prevalent use of the concept in the fields of public health and nutrition. Twelve defining attributes related to diet, physical activity, and general habits were identified. Among the antecedents and consequences, the most notable were gender and age group as antecedents, and increased susceptibility to overweight/obesity as a consequence. **Final Considerations:** The analysis contributed to clarifying the concept of risk behavior for obesity. It is recommended to apply this concept in Nursing practice.

**Descriptors:** Obesity; Body Weight Maintenance; Risk; Risk-Taking; Concept Formation.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el concepto de comportamiento de riesgo para la obesidad utilizando el método de Walker y Avant. **Métodos:** Estudio teórico, del tipo análisis conceptual, operacionalizado a través de una revisión de alcance (*scoping review*). Las búsquedas se realizaron en las siguientes fuentes de datos: BVS, MEDLINE, Embase y Scopus. Se incluyeron estudios disponibles en su totalidad, excluyéndose aquellos duplicados o que no se ajustaban al tema de la revisión. **Resultados:** El análisis conceptual se basó en 16 artículos que señalaron el uso más prevalente del concepto en el campo de la salud pública y la nutrición. Se identificaron 12 atributos definitorios relacionados con la alimentación, la actividad física y los hábitos generales. Entre los antecedentes y los consecuentes, destacaron, respectivamente, la influencia del género y del grupo etario, y la mayor susceptibilidad al sobrepeso/obesidad. **Consideraciones Finales:** El análisis contribuyó a la definición del concepto de comportamiento de riesgo para la obesidad. Se recomienda la aplicación de este concepto en la práctica de Enfermería.

**Descriptores:** Obesidad; Mantenimiento del Peso Corporal; Riesgo; Asunción de Riesgos; Formation of Concepts.

## INTRODUÇÃO

Na atualidade, o cenário epidemiológico mundial é marcado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), entre as quais se destaca a obesidade. Essa doença tem demonstrado rápida evolução e difícil controle, o que favoreceu a aquisição do status de pandemia<sup>(1)</sup>. Estimativas revelam que o número de pessoas com obesidade, em 2022, era de aproximadamente um bilhão de indivíduos, abrangendo diferentes faixas etárias<sup>(2)</sup>.

A obesidade tem desestabilizado os indicadores globais de saúde e bem-estar, tornando-se um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. O aumento progressivo nas taxas da doença está associado a diversas complicações de saúde, como o surgimento de doenças cardiovasculares, endócrinas e metabólicas, além de transtornos psicológicos. Acrescem-se ainda os gastos com seu manejo que, sem considerar as patologias colaterais, giram em torno de milhões de dólares ao ano e tendem a acompanhar seu ritmo de crescimento<sup>(3)</sup>.

Considerada uma doença complexa e multifatorial, a obesidade resulta de um conjunto de fatores genéticos, ambientais e comportamentais<sup>(4)</sup>. Nesse contexto, estudos indicam a necessidade de investigar o comportamento de risco como meio de identificar estratégias adequadas para o manejo da doença<sup>(5,6)</sup>.

O comportamento de risco é definido como atitudes que colocam o indivíduo sob ameaça de morte ou exposto a danos precoces ou tardios<sup>(7)</sup>. Esse conceito, quando associado a um contexto de adoecimento específico, ganha um novo significado, como, por exemplo, o comportamento de risco para obesidade. O referido termo, originado a partir da adaptação do conceito de comportamento de risco para o cenário do adoecimento por obesidade, não está claramente definido ou, por vezes, é subentendido.

Nesse sentido, é importante realizar estudos que elucidem o conceito de comportamento de risco para obesidade, de modo que o termo possa ser devidamente implementado na assistência às pessoas em risco de obesidade, evitando associações inadequadas. Essa assistência, conforme recomenda o Ministério da Saúde do Brasil, deve ocorrer, essencialmente, na Atenção Primária à Saúde (APS), com a participação de uma equipe multiprofissional, da qual o enfermeiro faz parte, executando ações promotoras e preventivas no combate à obesidade<sup>(8)</sup>.

Ressalta-se que, ao clarificar esse conceito, os autores contribuirão para o desenvolvimento de intervenções assertivas e para o direcionamento de políticas públicas de saúde, cujo enfoque esteja nos comportamentos mais relevantes e prevalentes em relação à obesidade. Sobretudo, uma definição precisa sobre o conceito de comportamento de risco para obesidade tende a reduzir esses comportamentos.

Para desvelar o termo, recomenda-se a realização da análise de conceito, que é um “processo rigoroso de trazer clareza à definição dos conceitos usados na ciência”<sup>(9)</sup>. Esse método é amplamente utilizado na Enfermagem, com o propósito de subsidiar a pesquisa e a prática na área.

## OBJETIVO

Analisar o conceito de comportamento de risco para obesidade de acordo com o método de Walker e Avant.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Este estudo não utilizou dados de domínio público nem envolveu seres humanos. Portanto, não houve necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo teórico, fundamentado no método de análise conceitual desenvolvido por Walker e Avant. Tal método é operacionalizado por meio de oito etapas, a saber: escolha do conceito a ser analisado, definição dos objetivos da análise, determinação das possíveis formas de uso do conceito, indicação dos atributos definidores do conceito, apresentação de um caso modelo, apresentação de outros tipos de casos, identificação dos antecedentes e consequentes referentes ao conceito e, por fim, designação de referenciais empíricos<sup>(10)</sup>. Salienta-se que foram realizadas as sete primeiras etapas, visto que estas foram suficientes para alcançar o objetivo do estudo.

O termo selecionado para análise foi “comportamento de risco para obesidade”. Essa escolha foi feita em decorrência da proximidade do autor com a temática obesidade e da necessidade de clarificar o referido conceito para avançar com o conhecimento e prosseguir com estudos nessa área. Foram definidos os seguintes objetivos para a análise:

- I. Desenvolver a definição de comportamentos de risco para obesidade;
- II. Determinar possíveis usos, atributos definidores, antecedentes e consequentes relativos ao comportamento de risco para obesidade.

Convém ressaltar que os antecedentes são considerados eventos anteriores ao conceito e precursores para o seu desencadeamento. Enquanto os consequentes são eventos posteriores ao conceito, que ocorrem em decorrência da presença dos atributos do conceito<sup>(11)</sup>.

Quanto à realização das demais etapas, estas foram pautadas em uma revisão da literatura, do tipo *scoping review*. Esta revisão seguiu as orientações do *JBIManual for Evidence Synthesis*<sup>(12)</sup> e teve o protocolo registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), disponível para consulta em <https://osf.io/657j3/>.

A priori, foram acessadas as plataformas *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), Open Science Framework (OSF) e *The Cochrane Library*, com o propósito de identificar a existência de possíveis pesquisas cujo objetivo se assemelhasse ao da presente revisão. Contudo, não foram identificadas pesquisas congêneres.

### Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de elegibilidade incluíram estudos disponíveis na íntegra de forma gratuita, em qualquer ano ou idioma. Foram excluídos os estudos repetidos ou fora do escopo temático da revisão.

## Protocolo e período do estudo

Foram estabelecidas, com base na estratégia PCC, as seguintes questões de pesquisa: “Qual o conceito de comportamento de risco para obesidade? Quais seus usos, atributos, consequentes e antecedentes?”.

A seleção dos estudos para a elaboração desta análise conceitual foi realizada a partir do acesso ao Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), onde foram consultadas as seguintes fontes de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Embase e Scopus. A busca foi realizada, de modo concomitante, por dois pesquisadores com formação em Enfermagem e especialistas em obesidade, ambos vinculados à Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Para a conformação da estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a plataforma em português e os *Medical Subject Headings* (MeSH) para bases de língua inglesa, com exceção da Embase, onde foram utilizados os termos Emtree. Esses descritores foram associados aos operadores booleanos AND e OR.

Foram elaboradas, conforme as fontes de dados adotadas, as seguintes estratégias de busca:

- I. Busca 01 - realizada na BVS - (“obesidade”) OR (“Manutenção do Peso Corporal”) AND (“Comportamento de risco”);
- II. Busca 02 - realizada na BVS - (obesidade) AND (comportamento obesogênico);
- III. Busca 03 - realizada na Embase - ((*obesity*) OR (*Body Weight Maintenance*)) AND (*‘high risk behavior’*);
- IV. Busca 04 - realizada na Embase - ((*obesity*) AND (*‘obesogenic behaviors’*));
- V. Busca 05 - realizada na Medline e Scopus - ((*obesity*) OR (*Body Weight Maintenance*)) AND (*Risk-Taking*);
- VI. Busca 06 - realizada na Medline e Scopus - ((*obesity*) AND (*‘obesogenic behaviors’*)).

Após a realização das buscas e a conferência dos resultados encontrados por cada pesquisador envolvido nesta etapa, as publicações foram exportadas para o software Rayyan (versão 2016, Qatar Foundation). Nele foi realizada uma triagem primária com base na leitura de títulos e resumos. Os estudos previamente selecionados foram lidos na íntegra para confirmar sua inclusão na amostra. A seleção foi realizada por um pesquisador enfermeiro especialista na área de obesidade.

## Análise dos resultados

A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento construído pelo autor, utilizando o programa Microsoft Office Word, versão 2016, no

qual foram extraídas as seguintes informações: título, objetivo e tipo do estudo, ano de publicação, país, idioma, fonte de dados, usos, atributos definidores, antecedentes e consequentes relacionados ao conceito. Isso permitiu sumarizar os dados para caracterização dos estudos e construção dos resultados.

Os dados do estudo foram analisados sob o prisma da Análise de Conteúdo (AC) de Laurence Bardin. A operacionalização da AC constituiu-se em três fases, a saber: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados<sup>(13)</sup>. De modo sintético, a aplicação desta técnica ao contexto do estudo ocorreu da seguinte maneira: na primeira fase, o pesquisador realizou uma leitura preliminar dos estudos da amostra, na qual extraiu as primeiras impressões sobre o material e organizou mentalmente as informações acessadas. Na segunda fase, houve uma imersão nesse material e o desenvolvimento de processos específicos, como codificação e categorização das informações. Na terceira e última fase, o pesquisador realizou, com base na técnica de inferência, as interpretações do conteúdo, de modo a atribuir sentido às informações do estudo para a elaboração do conceito.

## RESULTADOS

Foram identificados 5218 estudos na busca inicial realizada somente com a inserção dos descritores e operadores booleanos, esse material foi exportado para o *software Rayyan* e em seguida foi empreendida a triagem dos estudos, em que houve a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, ao final foi obtida uma amostra de 16 estudos. O percurso de seleção está detalhado na Figura 1.

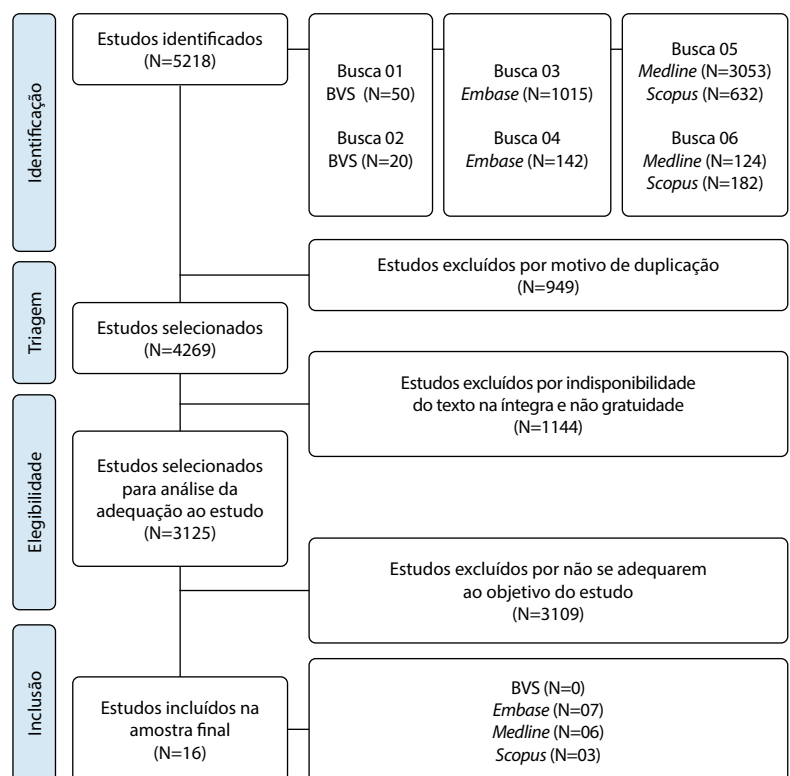


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para composição da amostra, Brasil, 2025

**Quadro 1** - Usos e atributos do conceito comportamento de risco para obesidade. Natal/RN, Brasil, 2025.

Usos do conceito
Saúde Pública <sup>(14,15,18-20)</sup>
Nutrição <sup>(21-24)</sup>
Medicina <sup>(17,25,26)</sup>
Educação Física <sup>(27,28)</sup>
Enfermagem <sup>(16,29)</sup>
Atributos definidores do conceito
<b>Relacionados a alimentação:</b>
- Ingestão de bebidas açucaradas <sup>(14,16,17,20-24,28)</sup>
- Dietas ricas em carboidratos e alto teor de gordura <sup>(14,19-25,28)</sup>
- Baixo consumo de frutas e/ou vegetais <sup>(16,17,20-26)</sup>
- Não tomar café da manhã <sup>(14-16,18,20,24,25)</sup>
- Consumo frequente de <i>fast food</i> e ultraprocessados em geral <sup>(15,16,19-21,29)</sup>
<b>Relacionados a atividade física:</b>
- Inatividade física <sup>(16-26,28)</sup>
- Sedentarismo <sup>(20,21,25,28)</sup>
- Não participação das aulas de educação física <sup>(24)</sup>
<b>Relacionados aos hábitos gerais:</b>
- Uso excessivo de telas <sup>(14,15,17-21,26,29)</sup>
- Tabagismo <sup>(16,20,21,26,27)</sup>
- Consumo de bebidas alcoólicas <sup>(19-21,28,29)</sup>
- Comer assistindo televisão <sup>(15,24,29)</sup>



**Figura 2.** Sistema de fatores de risco para obesidade e sua associação com os comportamentos de risco para obesidade, Brasil, 2024

**Quadro 2** - Caso modelo e caso limítrofe relacionados ao conceito de comportamento de risco para obesidade, Brasil, 2025

Caso modelo
A enfermeira Anna, ao realizar a coleta de dados antropométricos de escolares, atendeu A.S.M., adolescente de 16 anos, preto, com peso de 74,7 kg, altura de 162 cm, e escore Z-IMC de +2, o que o classificou com obesidade. Após identificar o quadro, a enfermeira solicitou ao adolescente uma conversa sobre sua situação de saúde. Durante a abordagem inicial, a profissional preencheu a ficha de consumo alimentar e discutiu os hábitos de vida, com o intuito de identificar comportamentos de risco para obesidade e, a partir disso, planejar uma intervenção. Durante a conversa, o adolescente relatou que não consumia frutas ou legumes, com exceção de batata, pois gostava muito e, inclusive, “comia bastante batata frita com cheddar e bacon”. Além disso, A.S.M. informou que preferia beber refrigerante ao invés de suco de fruta. Ele também mencionou não tomar o café da manhã, já que acordava sempre atrasado para a escola devido a noites mal dormidas. Ao longo do dia, o adolescente faz lanches rápidos, geralmente consumindo biscoitos recheados ou salgadinhos fritos. No jantar, relatou que frequentemente se alimenta de macarrão instantâneo, por ser uma opção mais prática, uma vez que sua mãe trabalha fora e ele é responsável por preparar sua própria refeição. Por fim, o adolescente relatou que não pratica atividades físicas, nem mesmo durante as aulas de educação física na escola. Pelo contrário, ele prefere assistir séries ou jogar videogame.
Caso relacionado
V.C.O., 17 anos, sexo feminino, compareceu à Unidade Básica de Saúde para realizar uma consulta de planejamento familiar. A paciente é portadora da Síndrome do Ovário Policístico (SOP). Antes da consulta, foram aferidas suas medidas antropométricas, e verificou-se um escore Z-IMC de +3, indicativo de obesidade. A enfermeira responsável pelo atendimento iniciou a consulta abordando a situação nutricional da paciente. V.C.O. relatou estar ciente de sua condição e acredita que o excesso de peso tem relação com fatores genéticos, pois há frequência de casos de obesidade na família materna. Além disso, afirmou que seu quadro pode estar associado à SOP e/ou ao uso de antidepressivos. A paciente complementou o relato informando que não pratica atividade física e que passa muito tempo utilizando o celular. Diante do conhecimento prévio demonstrado pela paciente, foram realizadas breves recomendações sobre a importância da prática de atividade física e a redução do tempo de uso de telas. Ainda preocupada com o diagnóstico de obesidade, a enfermeira prosseguiu com a consulta, enfatizando o histórico familiar da paciente e as implicações da SOP.

**Quadro 3** - Antecedentes e consequentes do conceito de comportamento de risco para obesidade, Brasil, 2024

Antecedentes	Consequentes
- Influência do gênero e faixa etária <sup>(16-18,20,22,24,27-29)</sup>	- Maior susceptibilidade ao sobrepeso e obesidade <sup>(14-29)</sup>
- Condições socioeconômicas desfavoráveis <sup>(16-21,23,25,26)</sup>	- Aumento do risco de adoecimento por doenças crônicas endócrinas e cardiovasculares e cânceres <sup>(15,17,19-22,24,25,28,29)</sup>
- Insegurança alimentar <sup>(17,19,21,23,26)</sup>	- Danos à saúde física e mental nas fases posteriores do ciclo vital <sup>(14-16,24,29)</sup>
- Ambiente doméstico ou escolar obesogênico <sup>(15,16,19,22,23)</sup>	- Baixa duração e qualidade do sono <sup>(15,16,18)</sup>
- Grupos de minoria sexual, racial ou étnica <sup>(14,17,26,29)</sup>	- Morte prematura <sup>(25,28)</sup>
- Falta de controle/monitoramento de responsáveis <sup>(14,15,29)</sup>	- Desencadeamento de outros comportamentos de risco <sup>(20,24)</sup>
- Ausência de apoio/estímulo para não realizar o comportamento <sup>(19,20,21)</sup>	
- Necessidade de aprovação social <sup>(16,19,27)</sup>	
- Influência da mídia social e propagandas de alimentos obesogênicos <sup>(15,19,24)</sup>	
- Ambiente desfavorável à prática de exercícios físicos <sup>(17,19,21)</sup>	
- Pouco conhecimento nutricional por parte dos cuidadores <sup>(23)</sup>	

Legenda: \*Específico para crianças e adolescentes / \*\* Foram consideradas as questões referentes a segurança do local e poucos espaços físicos.



As 16 publicações selecionadas para a amostra final em sua maioria tratavam de estudos quantitativos do tipo transversal (50%) desenvolvidos em nove países distintos, dos quais se destacaram Estados Unidos da América (37,5%) e Brasil (18,7%). Os estudos foram publicados dentro do recorte temporal de 15 anos (2008 – 2023), com prevalência do ano de 2017 (25%) e tinham como público alvo adolescentes (75%), crianças (12,5%), adultos (6,25%) e trabalhadores (6,25%). Quanto ao idioma, os estudos estavam disponíveis em inglês (93,7%) e português (6,3%).

Referente a análise do conceito, verificou-se que o uso do termo comportamento de risco para obesidade foi maior na área da Saúde Pública (31,25%) e Nutrição (25%). Além disso, foram identificadas nomenclaturas alternativas como: fatores de risco comportamentais para o excesso de peso<sup>(14)</sup>, comportamento obesogênico<sup>(15-17)</sup> e comportamento de risco para o excesso de peso<sup>(18)</sup>. Destaca-se que nenhum dos estudos apresentou definição de comportamento de risco para obesidade ou de qualquer termo equivalente.

Foram identificados 12 atributos, que estavam relacionados a três campos principais: alimentação, atividade física e hábitos gerais. Em cada campo, sobressaíram-se como atributos centrais, respectivamente, a ingestão de bebidas açucaradas junto a dietas ricas em carboidratos e alto teor de gordura (56,25%), a inatividade física (75%) e o uso excessivo de telas (56,25%). O Quadro 1 apresenta informações detalhadas sobre os resultados.

Após a seleção dos atributos foram construídos o caso modelo e o caso relacionado (Quadro 2). A elaboração destes casos é relevante para uma maior compreensão do leitor acerca do conceito, uma vez que, o caso modelo demonstra um exemplo prático de sua aplicação, enquanto o caso relacionado, ao passo que apresenta atributos semelhantes aos do conceito também possui elementos que não se adequam ao seu escopo quando analisados de forma aprofundada<sup>(10)</sup>.

Ressalta-se que dentre as possibilidades de caso complementar, o tipo relacionado foi escolhido tendo em vista que a literatura investigada apresentou inconsistência conceitual entre fatores de risco e comportamento de risco. Desse modo, o caso complementar ainda que apresente alguns elementos típicos do comportamento de risco para obesidade, a maioria deles tratam de fatores de risco, como idade, histórico familiar, doenças prévias e uso de determinados medicamentos. Para tornar mais evidente essa diferença foi elaborada a Figura 2, que demonstra a associação entre comportamentos de risco e fatores de risco para obesidade.

Em continuidade as etapas da análise do conceito, identificaram-se 11 antecedentes e seis consequentes. A influência do gênero e faixa etária (68,75%) e as condições socioeconômicas desfavoráveis (43,75%) foram os principais antecedentes, enquanto maior susceptibilidade ao sobrepeso/obesidade (100%) e aumento do risco de adoecimento por doenças crônicas endócrinas e cardiovasculares e cânceres (68,75%) destacaram-se dentre os consequentes. O Quadro 3 retrata na íntegra os dados encontrados.

## DISCUSSÃO

Como observado nos resultados, estudos sobre o comportamento de risco para obesidade têm sido realizados em diferentes

partes do mundo, dado que o excesso de peso apresenta uma tendência global crescente, principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>(30)</sup>. No entanto, os Estados Unidos, o país que teve maior representatividade na amostra, apesar de não se enquadrar nesse perfil, ou seja, por não ser uma nação em desenvolvimento, também apresenta elevadas taxas de obesidade<sup>(31)</sup>.

Diante do agravamento dessa enfermidade e de suas repercussões na vida das pessoas e nos sistemas de saúde, pesquisas sobre a temática são cada vez mais necessárias. Todavia, observa-se uma prevalência de estudos de caráter quantitativo, como identificado na presente amostra, o que dificulta uma abordagem mais ampla dos aspectos subjetivos relacionados ao adoecimento, como, por exemplo, o comportamento<sup>(32)</sup>.

Há comprovação científica de que o comportamento adotado por cada indivíduo tem associação direta com a obesidade. Nesse contexto, torna-se claro que a investigação do comportamento de risco é um fator primordial para o enfrentamento da obesidade<sup>(14-29)</sup>. Apesar de sua relevância, o tema, no que diz respeito à sua perspectiva conceitual, é pouco explorado e, por vezes, confundido com outros conceitos.

Ainda no campo da saúde pública e da nutrição, onde o termo foi mais retratado, não há uma definição sólida. Os estudos analisados tendem a citar apenas exemplos de comportamentos de risco para obesidade, mas não abrangem uma definição precisa. A mesma situação ocorre em áreas como medicina, enfermagem e educação física, onde o uso dessa nomenclatura ou de sinônimos foi identificado.

A utilização do termo no campo da saúde pública reforça o reconhecimento de múltiplos fatores influentes na obesidade. Assim, a discussão nesse campo apresenta questões relacionadas ao desenvolvimento de políticas públicas com o intuito de enfrentar as situações que contribuem para aumentar o risco da obesidade, contrapondo-se, por exemplo, a empresas de qualquer setor que, por meio de seus produtos ou ações, favoreçam comportamentos não saudáveis<sup>(33)</sup>.

Já no campo das ciências da saúde (nutrição, medicina, enfermagem e educação física), é reforçada a imprescindibilidade do cuidado multiprofissional às pessoas com obesidade ou em risco de desenvolvê-la. Nesses casos, as recomendações do Ministério da Saúde indicam que os profissionais, principalmente aqueles atuantes na Atenção Primária à Saúde, como médicos e enfermeiros, estejam aptos a intervir no problema da obesidade e a identificar potenciais riscos que desencadeiam a doença, dentre eles o comportamento, não ficando essa responsabilidade apenas a cargo do nutricionista. Ademais, é estratégico incluir profissionais de educação física e psicólogos no enfrentamento desse problema<sup>(8)</sup>.

Em se tratando da perspectiva analítica do conceito, os atributos definidores do comportamento de risco para obesidade estão centrados na alimentação, na atividade física e nos hábitos gerais. A correlação desses atributos com a obesidade já era esperada e, inclusive, amplamente conhecida à luz da literatura científica.

Os estudos da amostra adicionam um novo conhecimento ao apontarem a necessidade de investigar esses comportamentos de forma integrada, e não de maneira dissociada. Considerando que a obesidade é uma doença multicausal, reforça-se a

importância de analisar os comportamentos e, até mesmo, os fatores de risco em conjunto, para que as intervenções sejam mais eficazes<sup>(16,20,21,24,28-29)</sup>.

Os atributos definidores relacionados à alimentação dizem respeito às práticas alimentares não saudáveis que contribuem para o adoecimento por obesidade. Essas práticas incluem a ausência de determinadas refeições durante o dia e a ingestão de alimentos com baixo teor nutricional, alto valor energético e elevada quantidade de açúcares e conservantes. Salienta-se que tais práticas geralmente diferem entre adultos, adolescentes e crianças.

Entre adultos, os comportamentos de risco para obesidade relacionados à alimentação estão associados a fatores como o preço dos alimentos, a falta de tempo para preparar refeições, a necessidade de motivação constante para aderir a uma dieta saudável e o baixo conhecimento nutricional<sup>(34)</sup>. Em adolescentes e crianças, os hábitos alimentares são influenciados por relações sociais no ambiente familiar e escolar, como a aceitação pelos pares e o controle dos pais. Este último fator é especialmente preponderante entre crianças, visto que as escolhas alimentares ficam a cargo de seus responsáveis ou cuidadores<sup>(15,16,19,22,23)</sup>.

Em relação aos atributos vinculados à atividade física, comuns a todas as faixas etárias, destacam-se o sedentarismo, caracterizado pelo baixo dispêndio energético em atividades como permanecer sentado ou deitado por grande parte do tempo diário, e a inatividade física, que corresponde à ausência de prática de atividades físicas<sup>(35)</sup>. Tais comportamentos podem ser revertidos por meio de diferentes estratégias, com destaque para as táticas de motivação<sup>(36)</sup>.

Outro atributo identificado, especificamente entre adolescentes, foi a não participação nas aulas práticas de educação física. De acordo com um estudo<sup>(37)</sup>, a não adesão a essas aulas é prejudicial, visto que os participantes das aulas de educação física escolar tendem a atingir maiores níveis de atividade física ao longo da semana em comparação àqueles que não frequentam essas atividades.

Por fim, a última categoria de atributos faz menção aos hábitos gerais relacionados ao comportamento de risco para obesidade, como o uso de telas, o tabagismo e o consumo de álcool. Segundo autores<sup>(20)</sup>, embora a literatura enfatize os comportamentos alimentares e sedentários, o uso de telas e de substâncias deve ser considerado um fator fundamental durante a abordagem de pacientes com obesidade ou em risco de desenvolvê-la.

A exposição demasiada a telas é um dos comportamentos que merece maior destaque, pois desencadeia outros comportamentos de risco. Esse hábito é apontado como um marcador para o sedentarismo, ocorrendo com maior frequência entre o público infantojuvenil e contribuindo para quadros de obesidade e sobrepeso<sup>(17,29)</sup>.

No que se refere aos antecedentes do conceito, a maioria foi relacionada a aspectos de caráter demográfico, nutricional e socioambiental, destacando-se questões como gênero, idade, etnia, condições socioeconômicas, insegurança alimentar e ambientes obesogênicos. Outros antecedentes, que não se adequavam a nenhum desses grupos, estiveram presentes em menor quantidade na amostra.

Não houve consenso entre os estudos que analisaram a influência do gênero sobre os comportamentos de risco; entretanto,

uma parte considerável afirmou que pessoas do sexo masculino estão mais propensas a desenvolver esses comportamentos<sup>(16,20-22)</sup>. De forma associada, os adolescentes foram identificados como a faixa etária mais suscetível a adotar comportamentos de risco à saúde de modo geral, muitos dos quais são considerados preditores de obesidade<sup>(15-21,26,27,29)</sup>.

Quanto à insegurança alimentar, esta ocorre quando os princípios da segurança alimentar são comprometidos, ou seja, quando não são asseguradas condições adequadas de acesso, qualidade e quantidade de alimentos. Vale ressaltar que existe uma relação entre condições socioeconômicas precárias e insegurança alimentar, sendo ambas potenciais fatores para o desenvolvimento da obesidade<sup>(38)</sup>.

Em relação ao ambiente obesogênico, este pode ser caracterizado como um ambiente que influencia negativamente o indivíduo, incentivando hábitos alimentares inadequados e comportamentos sedentários, o que culmina em prejuízos à saúde<sup>(39)</sup>. Assim, não há um espaço exclusivo que se caracterize como obesogênico; qualquer local que se enquadre nessa definição pode ser considerado como tal.

No âmbito escolar, estudos indicam que a presença de locais que ofertam alimentos ultraprocessados e *fast foods* dentro ou ao redor das instituições, aliada à infraestrutura precária, marcada pela falta de espaços adequados para a realização de atividades físicas e pela insegurança do local, são fatores apontados como principais responsáveis pela adesão a comportamentos de risco para obesidade entre escolares<sup>(40)</sup>.

Adicionalmente, destacam-se situações relacionadas à influência de amigos e à necessidade de aceitação pelos pares, que levam adolescentes a adotar práticas alimentares inadequadas e outros tipos de comportamentos de risco como meio de alcançar validação social<sup>(41)</sup>. Soma-se a isso a atuação da mídia, que promove propagandas e conteúdos que normalizam hábitos alimentares inadequados, tornando-os corriqueiros<sup>(42)</sup>.

Diante desse cenário, os pais podem contribuir de maneira positiva ao estimular crianças e adolescentes no desenvolvimento de hábitos saudáveis, como a construção de uma alimentação equilibrada, a prática regular de atividades físicas e o monitoramento do tempo de uso das telas. Ademais, os pais são exemplos importantes para seus filhos e, por isso, também devem adotar condutas saudáveis<sup>(43)</sup>.

Acerca dos consequentes do conceito, é fundamental ressaltar que sua identificação fornece uma visão abrangente das complicações e agravos relacionados à obesidade, os quais são fortemente influenciados pelos comportamentos de risco. Esses consequentes evidenciam a propensão dos indivíduos que adotam tais comportamentos ao desenvolvimento da doença e aos danos físicos e psicológicos associados, culminando em uma baixa qualidade de vida. Esses efeitos podem se perpetuar na vida adulta caso não haja intervenções adequadas.

Diante dessa situação, um estudo<sup>(44)</sup> reforça que as intervenções devem ser realizadas o mais precocemente possível para evitar o desenvolvimento de complicações. Assim, a prevenção primária, especialmente por meio de intervenções educativas, é uma estratégia pertinente para alcançar bons resultados no enfrentamento do problema, como demonstrado em outra pesquisa<sup>(45)</sup>.

## Limitações do estudo

A principal limitação deste estudo foi o uso exclusivo de fontes eletrônicas para a busca dos estudos, associado à ausência de consulta à literatura cinzenta e à exclusão de muitos trabalhos devido à falta de acesso gratuito, mesmo com a execução das buscas ocorrendo por meio do Portal de Periódicos da CAPES. Ademais, destaca-se a dificuldade em encontrar descritores e associá-los de modo que refletissem adequadamente o tema em questão.

## Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

A análise conceitual do termo *comportamento de risco para obesidade* fornece subsídios teóricos para apoiar o pensamento crítico, a prática baseada em evidências e o raciocínio diagnóstico na assistência de Enfermagem. Além disso, favorece o entendimento dos fatores subjacentes à obesidade, permitindo ao enfermeiro atuar como um agente promotor da saúde e direcionador de um estilo de vida saudável em quaisquer serviços da Rede de Atenção à Saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise, realizada à luz do método de Walker e Avant, possibilitou a clarificação do conceito de *comportamento de risco para obesidade*, que até o momento permanecia indefinido ou, pelo menos, subentendido. Com base na literatura consultada, os autores definem *comportamento de risco para obesidade* como a ação desenvolvida pelo indivíduo, que ocorre com maior

frequência na adolescência, mas não exclusivamente nessa fase, tornando-o mais suscetível à obesidade e suas complicações, como o adoecimento por doenças crônicas cardiometabólicas e maior risco de morte precoce.

Ao buscar a definição deste termo, foram identificados seus antecedentes, atributos definidores e consequentes, proporcionando uma imersão profunda no conceito e um conhecimento mais abrangente. Isso permitiu aos autores romper com associações inadequadas ao conceito, que eram frequentemente empregadas de maneira imprecisa.

Ademais, sugere-se que pesquisas futuras validem o *comportamento de risco para obesidade* como um diagnóstico de Enfermagem, considerando que taxonomias que subsidiam a prática teórico-clínica do enfermeiro, como a *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), já apresentam diagnósticos relativos à obesidade.

## FOMENTO

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN com recursos provenientes do Programa de Apoio à Pós-graduação (PROAP/CAPES).

## CONTRIBUIÇÕES

Oliveira VR, Vitor AF, Fernandes MICD contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Oliveira VR, Soares A, Souza FMLC, Oliveira JSA contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Oliveira VR, Soares A, Vitor AF, Fernandes MICD, Souza FMLC, Oliveira JSA contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. *Nutr Rev.* 2012;70(1):3-21. <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2011.00456.x>
2. World Health Organization (WHO). Overweight and obesity [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
3. Alfari S, Alqahtani AM, Alamuddin N, Rigas G. Global Impact of Obesity. *Gastroenterol Clin North Am.* 2023;52(2):277-93. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2023.03.002>
4. Batterham RL. Switching the focus from weight to health: Canada's adult obesity practice guideline set a new standard for obesity management. *EClinicalMedicine.* 2020;31:100636. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2020.100636>
5. Wilfley DE, Hayes JF, Balantekin KN, Van Buren DJ, Epstein LH. Behavioral interventions for obesity in children and adults: evidence base, novel approaches, and translation into practice. *Am Psychol.* 2018;73(8):981-93. <https://doi.org/10.1037/amp0000293>
6. Pelletier JE, Lytle LA, Laska MN. Stress, health risk behaviors, and weight status among community college students. *Health Educ Behav.* 2016;43(2):139-44. <https://doi.org/10.1177/1090198115598983>
7. Zappe JG, Alves CF, Dell'aglio DD. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicol Rev.* 2018;24(1):79-100. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>
8. Ministério da Saúde (BR). Manual de atenção às pessoas com sobrepeso e obesidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde. Ministério da Saúde; 2022.
9. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas de enfermagem. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
10. Walker L, Avant KC. Concept analysis. In: Walker L, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5. ed. Prentice Hall; 2011. p.163-86.
11. Fernandes M das GM, Nóbrega MML da, Garcia TR, Macêdo-Costa KN de F. Análise conceitual: considerações metodológicas. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1150-6. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>

12. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Baldini Soares C, Khalil H, Parker D. Scoping reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. Australia: Joanna Briggs Inst; 2020.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Veldhuis L, Vogel I, Renders CM, van Rossem L, Oenema A, HiraSing RA, et al. Behavioral risk factors for overweight in early childhood; the 'Be active, eat right' study. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:74. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-74>
15. Mhrshahi S, Drayton BA, Bauman AE, Hardy LL. Associations between childhood overweight, obesity, abdominal obesity and obesogenic behaviors and practices in Australian homes. *BMC Public Health*. 2017;18(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4595-y>
16. Lee H, La IS. Latent class analysis of obesogenic behaviors among Korean Adolescents: associations with Weight-Related Outcomes. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11059. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111059>
17. Rodriguez LA, Gopalan A, Darbinian JA, Chandra M, Greenspan LC, Howell A, et al. Identifying modifiable obesogenic behaviors among Latino adolescents in primary pediatric care. *Prev Med Rep*. 2022;29:101939. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101939>
18. Continente X, Pérez A, Espelt A, Ariza C, López MJ. Multiple lifestyle risk behaviours and excess weight among adolescents in Barcelona, Spain. *Gac Sanit*. 2017;31(4):332-35. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.01.003>
19. Hendricks G, Savona N, Aguiar A, Alaba O, Booley S, Malczyk S, et al. Adolescents' perspectives on the drivers of obesity using a group model building approach: a South African perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(4):2160. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042160>
20. Laxer RE, Brownson RC, Dubin JA, et al. Clustering of risk-related modifiable behaviours and their association with overweight and obesity among a large sample of youth in the COMPASS study. *BMC Public Health*. 2017;17(102). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4034-0>
21. Boone-Heinonen J, Gordon-Larsen P, Adair LS. Obesogenic Clusters: Multidimensional Adolescent Obesity-related Behaviors in the U.S. *Ann Behav Med*. 2008;36(3):217-30. <https://doi.org/10.1007/s12160-008-9074-3>
22. Cook AS, O'Leary F, Chey T, Bauman A, Allman-Farinelli M. Prevalence of and intention to change dietary and physical activity health risk behaviours. *Appetite*. 2013;71:150-7. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.07.016>
23. Song WO, Song S, Nieves V, Gonzalez A, Crockett ET. Nutritional health attitudes and behaviors and their associations with the risk of overweight/obesity among child care providers in Michigan Migrant and Seasonal Head Start centers. *BMC Public Health*. 2016;16:648. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3328-y>
24. Ferreira NL, Claro RM, Mingoti SA, Lopes ACS. Coexistence of risk behaviors for being overweight among Brazilian adolescents. *Prev Med*. 2017;100:135-42. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.04.018>
25. Sanchez A, Norman GJ, Sallis JF, Calfas KJ, Rock C, Patrick K. Patterns and correlates of multiple risk behaviors in overweight women. *Prev Med*. 2008;46(3):196-202. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.10.005>
26. Fournier ME, Austin SB, Samples CL, Goodenow CS, Wylie SA, Corliss HL. A comparison of weight-related behaviors among high school students who are homeless and non-homeless. *J Sch Health*. 2009;79(10):466-73. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00436.x>
27. Silva DR, Ohara D, Tomeleri CM, Batista MB, Fernandes RA, Ronque ER, et al. Association between risk behaviors and adiposity indicators in adolescents from Southern Brazil: a methodological approach. *J Child Health Care*. 2016;20(3):314-23. <https://doi.org/10.1177/1367493515598642>
28. Streb AR, Del Duca GF, Silva RP, Benedet J, Malta DC. Simultaneidade de comportamentos de risco para a obesidade em adultos das capitais do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(8):2999-3007. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.27752018>
29. Silva TPR, Matozinhos FP, Gratão LHA, Rocha LL, Inácio MLC, Oliveira CF, et al. The coexistence of obesogenic behaviors among Brazilian adolescents and their associated factors. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1290. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13708-6>
30. Chooi YC, Ding C, Magkos F. The epidemiology of obesity. *Metabolism*. 2019;92:6-10. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2018.09.005>
31. Hales CM, Carroll MD, Fryar CD, Ogden CL. Prevalence of obesity and severe obesity among adults: United States, 2017-2018. *NCHS Data Brief* [Internet]. 2020[cited 2024 Oct 12];(360):1-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32487284/>
32. Mariz LS, Enders BC, Santos VEP, Tourinho FSV, Vieira, CENK. Causes of infantile-juvenile obesity: reflexions based on the theory of Hannah Arendt. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(3):891-7. <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002660014>
33. Martins APB. É preciso tratar a obesidade como um problema de saúde pública. *Rev Adm Empres*. 2018;58(3):337-41. <https://doi.org/10.1590/S0034-759020180312>
34. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016;21(2):599-610. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.04262015>
35. Franco FSC, Miranda TS, Lopes SC, Matos YA, Santos MEJ. Nível de atividade física e sedentarismo associados a imagem corporal em adolescentes antes e durante a pandemia do covid-19. *Holos* [Internet]. 2022[cited 2024 Jun 19];38(4):e12311. Available from: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/12311>
36. Nogg KA, Vaughn AA, Levy SS, Blashill AJ. Motivation for Physical Activity among U.S. Adolescents: a self-determination theory perspective. *Ann Behav Med*. 2021;55(2):133-43. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa037>
37. Zhan X, Clark CCT, Bao R, Duncan M, Hong JT, Chen ST. Association between physical education classes and physical activity among 187,386 adolescents aged 13-17 years from 50 low- and middle-income countries. *J Pediatr*. 2021;97(5):571-8. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2020.11.009>



38. Araújo ML, Nascimento DR, Lopes MS, Passos CM, Lopes ACS. Condições de vida de famílias brasileiras: estimativa da insegurança alimentar. *Rev Bras Estud Popul* [Internet]. 2020[cited 2024 Jun 19];37:e0110. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/sZBVzPSsRYkT4JQY3XRVLyf/>
  39. Ministério da Saúde (BR). Ambiente obesogênico: você sabe o que é? [Internet]. 2022[cited 2024 Oct 12]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-ter-peso-saudavel/noticias/2022/ambiente-obesogenico-voce-sabe-o-que-e>
  40. Filgueiras MS, Pessoa MC, Bressan J, Fogal Vegi AS, Carmo AS, Albuquerque FM, et al. Characteristics of the obesogenic environment around schools are associated with body fat and low-grade inflammation in Brazilian children. *Public Health Nutr*. 2023;26(11):2407-17. <https://doi.org/10.1017/S1368980023001696>
  41. Rodrigues EF, Gomes GC, Lorenção LG, Alvarez SQ, Pintanel AC, Ribeiro JP. The influence of friendships on adolescent's behavior and health. *Res Soc Dev*. 2020;9(8):e105985363. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5363>
  42. Bittar C, Soares A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020;28(1):291–308. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1920>
  43. Piasetzki TRC, Boff ETO, Battisti IDE. Influência da família na formação dos hábitos alimentares e estilos de vida na infância. *Rev Contexto Saúde*. 2020;20(41):13–24. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2020.41.13-24>
  44. Lee EY, Yoon KH. Epidemic obesity in children and adolescents: risk factors and prevention. *Front Med*. 2018;12(6):658-66. <https://doi.org/10.1007/s11684-018-0640-1>
  45. Gato-Moreno M, Martos-Lirio MF, Leiva-Gea I, Bernal-López MR, Vegas-Toro F, et al. Early nutritional education in the prevention of childhood obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(12):6569. <https://doi.org/10.3390/ijerph18126569>
-