

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

OBESE ADOLESCENTS' PERCEPTIONS ABOUT THE REPERCUSSIONS OF OBESITY ON THEIR HEALTH

PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES OBESOS RESPECTO DE LOS EFECTOS DE LA OBESIDAD EN SU SALUD

Solange Queiroga Serrano¹, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos², Gisélia Alves Pontes da Silva³, Mônica Maria Osório de Cerqueira⁴, Cleide Maria Pontes⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. Baseou-se no relato de quinze adolescentes obesos, acompanhados no Ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no período de abril a julho de 2007. Os depoimentos, obtidos através de entrevista semi-estruturada, foram submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática transversal. Foram identificadas quatro temáticas relacionadas com os objetivos do estudo: 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 adolescentes perceberam a obesidade como doença, repercutindo negativamente sobre sua saúde, apresentando uma baixa auto-estima e a sensação de isolamento. Reconhecem que ser saudável é ter uma alimentação correta e praticar atividade física, sendo imprescindível o apoio formal e informal, sobrepujando as dificuldades para manter uma qualidade de vida satisfatória.

DESCRIPTORIOS

Obesidade.
Adolescente.
Auto-imagem.
Promoção da saúde.

ABSTRACT

The objective this study was to evaluate the perceptions of obese adolescents about the repercussions of obesity on their health. This study was based on the statements of fifteen obese adolescents, monitored at the Ambulatory Clinic of the 'Hospital das Clínicas' of the Federal University of Pernambuco, using a semi-structured interview, during the period between April and July of 2007. The statements that resulted from the transcriptions of the recordings were submitted to content analysis - transversal thematic modality. Four topics related to the objectives of the study were identified: 1) the perception of the concept of obesity; 2) obesity affecting the self-image of the individual; 3) obesity versus health and 4) the difficulty in returning to health. The adolescents perceived obesity as a sickness that was negatively affecting their health, and which contributed to their low self-esteem and made them feel isolated. They recognized that being healthy means following a balanced diet and participating in physical activity, and that it is imperative to have formal and informal support to overcome the difficulties in order to maintain a satisfactory quality of life.

KEY WORDS

Obesity.
Adolescent.
Self concept.
Health promotion.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar la percepción del adolescente obeso respecto de los efectos de la obesidad en su salud. Se basó en el relato de quince adolescentes obesos que recibían seguimiento médico en el Ambulatorio del Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, utilizándose el método de entrevista semiestructurada, en el período de abril a julio de 2007. Los testimonios obtenidos de las grabaciones transcritas fueron sometidos al método de análisis de contenido, modalidad temática transversal. Se identificaron cuatro temáticas relacionadas con los objetivos del estudio: 1. La percepción del concepto de obesidad, 2. La obesidad afectando la autoimagen, 3. Obesidad versus salud, y 4. El difícil retorno a la salud. Los adolescentes reconocieron a la obesidad como una enfermedad que acarrea repercusiones negativas en su salud, generándoles una baja autoestima y sensación de aislamiento. Aceptaron que ser saludable es mantener una correcta alimentación y practicar actividad física, siendo imprescindible el apoyo formal e informal para sobreponerse a las dificultades y mantener así una calidad de vida satisfactoria.

DESCRIPTORIOS

Obesidad.
Adolescente.
Autoimagen.
Promoción de la salud.

* Extraído da dissertação "Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde", Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, 2008. ¹ Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal de Pernambuco. Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado. Recife, PE, Brasil. solangeq@terra.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. mariagorete47@hotmail.com ³ Médica Pediatra. Doutora em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria. Professora Associada da Disciplina de Clínica Médica Pediátrica da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. giselialves@gmail.com ⁴ Nutricionista. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. mosorio@ufpe.br ⁵ Enfermeira. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil. cmpontes@hotlink.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é definida como o aumento do tecido adiposo, excesso de gordura corporal, com prevalência crescente mundialmente. Independente das condições socioeconômicas⁽¹⁾, a obesidade aumenta os riscos à saúde das crianças e adolescentes, sendo mais prevalente no Sudeste do que no Nordeste do Brasil⁽²⁾.

Alguns fatores são predisponentes na infância, como: desmame precoce com introdução de outros alimentos lácteos e engrossantes; distúrbios de comportamento alimentar; precária relação familiar onde a mãe utiliza o alimento como forma de premiação ou para cessar o choro da criança ou compensar suas horas de ausência, oferecendo guloseimas⁽¹⁾.

Na adolescência, alterações pubertárias; baixa auto-estima⁽¹⁾; sedentarismo; preferência por alimentos rápidos tipo *fast foods*; adesão às dietas da moda; uso de suplementos nutricionais; lanches mal balanceados em excesso, com contribuição para o agravamento do problema⁽³⁾. A mídia utiliza as campanhas publicitárias para a venda de produtos como sanduíches, refrigerantes, frituras, despertando o interesse e formando hábitos alimentares pouco saudáveis⁽⁴⁾. Por outro lado, os modismos e as dietas milagrosas prometem perda de peso imediata e em tempo recorde, acarretando sérios danos para saúde⁽⁵⁾.

O adolescente idealiza seu corpo de acordo com sua percepção de imagem e estima⁽⁶⁾. A obesidade gera uma expectativa negativa sobre o corpo físico, por não se enquadrar nos padrões de beleza da moda⁽⁴⁾, que cultua o corpo magro e discrimina o gordo, podendo desenvolver distúrbios de imagem corporal, expressos por meio de humor depressivo, ansiedade, culpa, desânimo, privação, exclusão e problemas de comportamento alimentar⁽⁵⁾. Este, enfrenta dificuldade na aceitação do corpo e no fato de se perceber gordo, razão pela qual não gosta de se olhar no espelho⁽⁷⁾.

Socialmente, a opinião do grupo em que está inserido é um preceito, porém diante do estigma da doença, é vítima constante de apelidos e preconceitos⁽⁷⁾. A insatisfação corporal conduz a dificuldades nas relações interpessoais, profissionais e de lazer, afastando-o daqueles que se enquadram nos *padrões de normalidade*⁽⁸⁾. Para compensar a baixa auto-estima⁽⁶⁾, recorre ao prazer que o alimento causa, contribuindo, para a manutenção e agravamento da obesidade⁽⁹⁾. Ser magro na sociedade contemporânea, é sinônimo de competência e sucesso, enquanto o excesso de peso representa preguiça, falta de controle e relaxamento⁽¹⁰⁾.

Percebe-se que o controle da obesidade é difícil e envolve mudanças nos hábitos alimentares e de vida, que dependerá da conscientização dos adolescentes, envolvimento familiar, amigos e profissionais de saúde⁽¹⁰⁾. É um problema importante a ser prevenido para evitar o desen-

volvimento de doenças crônico-degenerativas, para não influenciar negativamente na qualidade e expectativa de vida dos indivíduos⁽¹¹⁾.

OBJETIVO

Avaliar as percepções do adolescente obeso nas repercussões da obesidade para saúde, adotando como referencial teórico os construtos de obesidade, adolescência e promoção da saúde.

MÉTODO

Para entender o querer-dizer sobre obesidade⁽¹²⁾, delimitou-se um estudo descritivo e exploratório, conduzido pela abordagem qualitativa, no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), em Recife, Pernambuco.

Foram selecionados, por amostragem proposital⁽¹²⁾, quinze adolescentes obesos com idade entre 10 e 19 anos e diagnóstico de obesidade pelo Índice de Massa Corpórea (IMC) para idade e sexo acima do percentil 95, segundo classificação do *National Health and Nutrition Examination Survey*⁽¹³⁾, calculado na chegada ao ambulatório. Posteriormente, foram coletados os dados de identificação dos mesmos.

Os aspectos éticos da pesquisa foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE), sob o número 242/06, não havendo recusas na participação.

As entrevistas individuais realizaram-se numa sala privativa antes da consulta com a nutricionista, com duração média de 20 minutos, gravadas em equipamento MP3. No transcurso das mesmas foram obtidas informações sobre história de obesidade familiar e complicações decorrentes desta patologia, cuja confirmação se foi feita através da consulta ao prontuário.

A coleta das informações foi realizada no período de abril a julho de 2007, utilizando-se entrevista semi-estruturada⁽¹²⁾, 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?

As falas foram transcritas na íntegra, no mesmo dia da realização da entrevista, sendo os informantes identificados em ordem alfabética seqüencial. 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⁽¹⁴⁾.

Independente das condições socioeconômicas, a obesidade aumenta os riscos à saúde das crianças e adolescentes, sendo mais prevalente no Sudeste do que no Nordeste do Brasil.

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⁽¹⁴⁾, onde as categorias de menor amplitude passaram a indicar categorias mais amplas, sem se afastarem dos significados iniciais atribuídos⁽¹⁵⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes se encontravam na faixa etária de 10 a 18 anos, com escolaridade variando do ensino fundamental I ao médio, sendo cinco do sexo masculino e dez do feminino. O peso no momento da entrevista esteve compreendido entre 53,3 a 180,0 Kg, a altura de 139,5 a 171,9 cm e o Índice de Massa Corpórea (IMC) entre 23,9 a 62,9 Kg/m², estando todos na faixa do percentil 95 para idade e sexo⁽¹¹⁾. Dentre eles, treze referiram história de obesidade familiar. Quanto às complicações, a hipertensão arterial foi a mais encontrada, estando presente em cinco adolescentes. Quatro deles apresentavam compulsão alimentar; quatro referiram dislipidemia; um era diabético e outro realizava tratamento reumatológico.

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, sendo considerada como:

- ...muita gordura acumulada (Hugo);
- ...uma pessoa acima do peso (Fátima);
- ...o fato de ficar muito gordo (Jerônimo).

Entretanto, Jerônimo, o mais jovem, relacionou a obesidade com o excesso de gordura corporal, ampliando o conceito como descrito na literatura⁽¹⁾.

Do mesmo modo, Daniela e Gabriela fizeram relação entre peso, altura e idade, ao demonstrar que, provavelmente, receberam mais informações dos profissionais de saúde sobre a patologia:

- [] É quando o peso fica acima do normal e para a minha idade ele está acima (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.

A obesidade foi considerada de modo enfático como doença:

Já é uma doença! (Olívia);

[] Uma doença que causa dano à cabeça (Eva).

Ambas, fizeram relacionamento com doença por terem apresentado alterações lipídicas, sendo tratadas anteriormente. Eva, no entanto, demonstrou uma baixa auto-estima e referiu uso de antidepressivos. Talvez seja o uso do medicamento que a fez referir *dano à cabeça* ao conceituar a obesidade.

Observou-se que o conceito 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, 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 social⁽⁸⁾, comprometendo a qualidade de vida, muitas vezes imposto pela valorização do corpo magro e atlético – exigidos pelos padrões sociais atuais de beleza⁽⁴⁾. O reconhecimento da obesidade pelo adolescente e família⁽¹⁶⁾, pode se constituir numa oportunidade de intervenção profissional e aderência ao tratamento⁽¹¹⁾, pois o adolescente como ser humano histórico e cultural não pode ser concebido fora do seu contexto⁽¹⁷⁾.

Temática 2: A obesidade afetando a auto-imagem

Perceber é interpretar estímulos sensoriais que chegam até os órgãos dos sentidos e ao cérebro; é o processo de sentir, prestar atenção e interpretar para se tomar conhecimento dos objetos⁽⁷⁾. 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⁽⁵⁾.

Alguns adolescentes demonstraram uma baixa auto-estima, como evidenciado nas 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⁽⁵⁾. Há relatos de sentimentos de menor valia, de desprezo, de culpa⁽³⁾. 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⁽⁵⁾.

Ficou evidente para Mariana 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.

A negação talvez seja uma maneira encontrada para minimizar seu sofrimento. Apresentou o maior IMC da amostra e observou-se que estava em sua primeira consulta com a nutricionista, não tendo sido consultada pela endopediatra anteriormente.

No estudo, dois jovens se percebiam obesos ao verem sua imagem diante de um espelho ou de uma fotografia, como revelaram:

...Eu me vejo um pouquinho estranho [] quando olho no espelho, me vejo gordo. Quando olho meu braço, me vejo magro (César, mostrando seu braço);

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 ao demonstrar características físicas positivas e atributos pessoais, minimizando a própria negação da auto-imagem⁽⁷⁾. Patrícia, tranquilamente, brincou com sua imagem:

...Quando olho no espelho, eu digo: - Meu Deus, tô mais gorda, eu não acredito! (sorriu).

Estudos demonstraram receio dos adolescentes em ver sua imagem refletida no espelho, se recusando⁽⁶⁾. Outras vezes o fazem rapidamente e outros até se emocionam⁽⁵⁾. 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⁽⁵⁾.

Contudo, experiências negativas frente a preconceitos e discriminações foram motivos de tristeza e possível isolamento para alguns desses jovens. Duas adolescentes com obesidade severa 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! (concluiu Daniela);

...Me vejo excluída da sociedade, me sinto humilhada. (Eva).

Considera-se que os indivíduos obesos são alvo de exclusão em nossa sociedade⁽⁷⁾.

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⁽⁵⁾. 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⁽⁷⁾. As falas corroboraram com esta 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 (Lais demonstrou tristeza).

Socialmente, exige-se que as meninas tenham um corpo magro e esbelto, enquanto que os meninos, atlético e musculoso⁽⁴⁾. 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⁽⁴⁾. 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 pequenos, mas se recusam por se sentir envergonhadas, optando por um número maior que servem para seu corpo⁽⁶⁾.

Os entrevistados demonstraram que a trajetória imposta pela obesidade, retratada na necessidade de perder peso, envolve aspectos biopsicossociais⁽¹⁰⁾.

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. Através da comparação do seu corpo com o dos outros, têm uma idéia de dimensão do seu próprio corpo, rejeitando-os⁽⁷⁾. Por isto, sentem dificuldades nos seus relacionamentos sociais, principalmente em fazer novas amizades ou em paquerar⁽⁴⁾. Jerônimo revelou a preocupação de

...ficar magro para as meninas namorar comigo e poder entrar na polícia ou no exército.

Agravando o quadro, falta de segurança, inevitável convivência com a violência urbana ou a falta de espaço físico, fazem com que os jovens deixem de brincar nas ruas e quintais, passando horas intermináveis diante da televisão, computador, videogame, internet⁽¹⁶⁾. Como consequência, ingerem excessivamente, sanduíches, bolos, refrigerantes, doces, salgadinhos industrializados e pipocas⁽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 modismos, 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⁽¹¹⁾. A obesidade juvenil pode estar relacionada a um perfil clínico-metabólico desfavorável, aumentando o risco para as cardiopatias⁽¹¹⁾. A maioria deles 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*. 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, que tem hipertensão).

Achados semelhantes a este estudo demonstraram que, para os adolescentes obesos ter saúde é estar com um corpo bonito, praticar esportes, manter uma alimentação balanceada e boa higiene. Entretanto, não foram analisadas as co-morbidades da obesidade⁽¹⁰⁾.

A obesidade é fator de risco para diversas patologias crônico-degenerativas, constituindo-se em um grave problema de saúde pública na atualidade⁽¹¹⁾. Os adolescentes desta pesquisa referiram:

...Tenho hipertensão devido à obesidade, risco de diabetes e de derrame (Daniela).

Gabriela e Laís afirmaram:

...minha pressão é alta.

Mariana referiu:

...tenho pressão alta e colesterol alto;

...tenho glicose alta que pode dar diabetes (Nestor);

Pelo meu triglicérideo alto, posso ter o enfarte (Olívia);

Eu tô com pressão alta e tenho artrite por causa da gordura (Patrícia).

As falas demonstraram a percepção das repercussões da obesidade sobre a saúde.

Salienta-se que a prevenção das complicações se mostrou fundamental para Hugo e Olívia, respectivamente:

...muita gordura vai prejudicar quando for maior;

...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⁽¹⁷⁾. Portanto, é importante considerar a saúde integral e não apenas as doenças, promovendo ações preventivas para o desenvolvimento biopsicossocial do adolescente⁽¹⁰⁾.

Outro aspecto evidenciado a partir das falas foi a presença de problemas emocionais causada pela insatisfação corporal e baixa auto-estima, o que poderá levar a ansiedade, depressão, compulsão e bulimia⁽⁵⁾. 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.

Estas jovens apresentaram dificuldades emocionais intensas, onde a pesquisadora as encaminhou para um acompanhamento psicológico adequado.

Por gerar vergonha e sentimento de falta de controle e de culpa, os bulímicos tendem a esconder das pessoas próximas o uso de mecanismos compensatórios como vômitos, uso de laxantes e diuréticos, jejum prolongado e exercícios físicos intensos para diminuir o ganho de peso⁽⁵⁾. Isto indica que a bulimia pode chegar a ser subnotificada⁽⁵⁾. 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.

Observou-se a relevância na detecção da presença de transtornos alimentares nas falas através da abordagem qualitativa, onde se faz necessário priorizar o tratamento adequado⁽⁵⁾. O caso desta adolescente, na ocasião, motivou o encaminhamento à terapia psicológica agregada ao tratamento clínico. Percebe-se a necessidade de atuação de uma equipe multidisciplinar no serviço para o acompanhamento destes jovens ao se contemplar os aspectos biopsicossociais⁽¹⁸⁾.

Temática 4: O difícil retorno à saúde

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⁽¹⁷⁾, pois alguns pais não querem se passar por malvados, restringindo ou privando determinado alimento⁽⁴⁾. Como resposta, alguns jovens respondem com a comida escondida, mentiras, entre outros⁽¹⁶⁾. 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.

A adesão às orientações nutricionais, para alguns deles, se mostrou difícil⁽⁵⁾, uma vez que, após se conseguir algum sucesso, a pessoa tende a ganhar peso, o que caracteriza o efeito sanfona⁽⁷⁾ presente em pacientes obesos e demonstrado em um estudo sobre excesso de peso⁽³⁾. 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).

Estas três adolescentes têm obesidade severa e seus relatos refletem a dificuldade expressa em 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 (Lais).

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).

Ao se trabalhar com estes jovens, os mesmos demonstraram necessidade de aliar as mudanças nos hábitos ali-

mentares e estilo de vida, com a prática de atividade esportiva regular⁽⁶⁻⁷⁾.

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⁽⁷⁾.

A prática de esportes e, até mesmo, a caminhada para estes jovens 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, ajudará a controlar o consumo de lanches rápidos bastante calóricos⁽¹⁰⁾.

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⁽¹⁷⁾. A fé em Deus se mostrou como um recurso para conseguir a cura, como identificado em outro estudo⁽¹⁸⁾. As falas demonstraram:

Em nome de Jesus, eu chego lá (Lais);

Espero ficar boa, se Deus quiser, desse problema que eu tenho. Deus vai me curar (Patrícia).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção da obesidade como doença repercutiu negativamente sobre a saúde dos adolescentes deste estudo. Além disso, uma baixa auto-estima pela imagem corporal *diferente*, traduzida por sentimentos de culpa e desprezo, na maioria das vezes, causa 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 da conscientização do problema, querem mudar a situação, pois 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 sobrepular as dificuldades e manterem uma qualidade de vida satisfatória. Nesta perspectiva, recomenda-se que seja criado, neste serviço, um grupo de apoio formado por enfermeiro, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social e educador físico com a participação efetiva dos pais.

REFERÊNCIAS

1. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2005;5(1):53-9.
2. Abrantes MM, Lamounier JA, Colosimo EA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste. *J Pediatr.* 2002;78(4):335-40.

3. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr.* 2005;18(4):491-7.
4. Serra GMA, Santos EM. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2003;8(3):691-701.
5. Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cords TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Rev Psiq Clín.* 2004;31(4):164-6.
6. 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.* 2005;5(1):27-33.
7. Santos MF, Valle ERM. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesas. *Ciênc Cuid Saúde.* 2002;1(1):101-4.
8. Menossi MJ, Lima RAG. A problemática do sofrimento: percepção do adolescente com câncer. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(1):45-51.
9. Braga PD, Molina MCB, Cade NV. Expectativas de adolescentes em relação a mudanças no perfil nutricional. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(5):1221-8.
10. Ferriani MGC, Dechen S, Dias TS, Iossi MA. A percepção de saúde para adolescentes obesos. *Rev Bras Enferm.* 2000;53(4):537-43.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Obesidade. Brasília; 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.12).
12. Turato ER. Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas de saúde e humanas. Petrópolis: Vozes; 2003.
13. Centers for Disease Control and Prevention. 2000 CDC Growth Charts for the United States: Methods and Development [text on the Internet]. Hyattsville; 2002 [cited 2008 Jan. 22]. Available from: http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_11/sr11_246.pdf
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2004.
15. Franco MLPB. Análise de conteúdo. Brasília: Plano; 2003.
16. Boa Sorte N, Neri LA, Leite MEQ, Brito SM, Meirelles AR, Ludovice FBS, et al. Maternal perceptions and self-perception of the nutritional status among children and adolescents from private schools. *J Pediatr.* 2007;83(4):349-56.
17. Santos AM. O excesso de peso da família com obesidade infantil. *Textos Contextos* [periódico na Internet]. 2003 [citado 2008 jan. 22];(2):[cerca de 10 p.]. Disponível em: <http://caioba.pucrs.br/fzva/ojs/index.php/fass/article/viewFile/964/744>
18. Beltrão MRLR, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Albuquerque MC. Câncer infantil: percepções maternas e estratégias de enfrentamento frente ao diagnóstico. *J Pediatr.* 2007;83(6):562-6.