



ORIGINAL / ORIGINAL / ORIGINAL

Origin of obesity in adolescents: impressions of family caregivers assisted in primary health care

Origem da obesidade em adolescentes: impressões dos cuidadores familiares assistidos na atenção primária à saúde
Origen de la obesidad en los adolescentes: impresiones de los cuidadores familiares asistidos en la atención primaria de salud

Daniela Aparecida Azevedo Leite¹, Laiany Gonçalves de Macedo², Maíra Lélia Aliani³, Nágyla Aparecida Silva⁴, Márcia Christina Caetano Romano⁵, Alisson Araújo⁶

ABSTRACT

Objective: to know the causes of obesity in adolescents, cared for in primary health care, from the perspective of family caregivers. **Methodology:** qualitative study conducted in the city of Divinópolis/Minas Gerais, Brazil. It was approved by the CAAE Ethics Committee nº 53839316.6.0000.5545. Individual semi-structured interviews with 11 family caregivers were carried out and the material reached was submitted to Bardin Content Analysis. Three analytical categories emerged: 1) The Anxiety of the Adolescent; 2) The Family of the Adolescent 3) The Role and the Father Figure of the Adolescent. **Results:** for family members, adolescent obesity has its origins in the anxious behavior and aspects related to the family, mainly the father figure. It is fundamental that health professionals during the consultations argue, recognize the reality and guide about the events that precede or result from food compulsion. For them, alcoholism, aggressiveness and paternal disagreements cause psycho-emotional disorders that require much attention from professionals. **Conclusion:** for better adherence to treatment, strategies are indicated such as: training of professionals in the management of psycho-emotional aspects of obesity in adolescents, discussion of the case in a multiprofessional team, inter-consultation with a psychologist and construction of BMI curves linked to a good chronological anamnesis of significant life events.

Descriptors: Adolescent. Obesity. Family. Qualitative Research.

RESUMO

Objetivo: conhecer as causas da obesidade de adolescentes, atendidos na atenção primária à saúde, na perspectiva de cuidadores familiares. **Metodologia:** estudo qualitativo realizado no município de Divinópolis/Minas Gerais, Brasil. Foi aprovado em Comitê de Ética CAAE nº 53839316.6.0000.5545. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais com 11 familiares cuidadores e o material alcançado foi submetido à Análise de Conteúdo de Bardin. Emergiram-se três categorias analíticas: 1) A Ansiedade do Adolescente; 2) A Família do Adolescente 3) O Papel e A Figura Paterna do Adolescente. **Resultados:** para os familiares, a obesidade do adolescente tem suas origens no comportamento ansioso e aspectos relacionados à família, principalmente a figura paterna. É fundamental que os profissionais de saúde durante os atendimentos argumentem, reconheçam a realidade e orientem sobre os eventos que precedem ou decorrem da compulsão alimentar. Para elas, o alcoolismo, a agressividade e os desentendimentos paternos causam perturbações psicoemocionais que exigem muita atenção dos profissionais. **Conclusão:** para melhor adesão ao tratamento são indicadas estratégias como: capacitação dos profissionais sobre manejo dos aspectos psicoemocionais da obesidade no adolescente, discussão do caso em equipe multiprofissional, interconsulta com psicólogo e construção de curvas de IMC atreladas a uma boa anamnese cronológica de eventos marcantes de vida.

Descritores: Adolescente. Obesidade. Família. Pesquisa Qualitativa.

RESUMÉN

Objetivo: conocer las causas de la obesidad en los adolescentes, atendidos en la atención primaria de salud, desde la perspectiva de los cuidadores familiares. **Metodología:** estudio cualitativo realizado en la ciudad de Divinópolis/Minas Gerais, Brasil. Fue aprobado por el Comité de Ética de la CAAE No. 53839316.6.0000.5545. Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas con 11 familiares cuidadores y el material alcanzado se sometió al análisis de contenido de Bardin. Surgieron tres categorías analíticas: 1) La ansiedad del adolescente; 2) La familia del adolescente 3) El papel y la figura paterna del adolescente. **Resultados:** para los miembros de la familia, la obesidad adolescente tiene su origen en el comportamiento ansioso y los aspectos relacionados con la familia, principalmente la figura del padre. Es esencial que los profesionales de la salud durante la atención médica argumenten, reconozcan la realidad y orienten sobre los acontecimientos que preceden o resultan de la compulsión por los alimentos. Para ellos, el alcoholismo, la agresividad y los desacuerdos paternos causan trastornos psicoemocionales que requieren mucha atención de los profesionales. **Conclusión:** para una mejor adherencia al tratamiento, se indican estrategias como: capacitación de profesionales en el manejo de los aspectos psicoemocionales de la obesidad en adolescentes, discusión del caso en un equipo multiprofesional, interconsulta con un psicólogo y construcción de curvas de IMC vinculadas a una buena anamnesis cronológica de eventos vitales significativos.

Descriptor: Adolescente. Obesidad. Familia. Investigación Cualitativa.

¹Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste (CCO). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: danileite06@hotmail.com

²Enfermeira. Graduada Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste (CCO). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: laygoncalves1@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste (CCO). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: mairaaliani1@gmail.com

⁴Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste (CCO). Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nagylasilva20@hotmail.com

⁵Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Associada I. UFSJ, CCO. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: marciachristinacs@gmail.com

⁶Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor Associado I. UFSJ, CCO. Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. E-mail: alissonenf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é resultante da interação de múltiplos fatores genéticos e ambientais e vem sendo considerada uma doença crônica decorrente, na maior parte das pessoas, quando o consumo de energia é maior do que o gasto⁽¹⁾. Essa patologia é caracterizada pela adiposidade excessiva⁽²⁾, acarretando prejuízos à saúde do indivíduo. O número de crianças e adultos obesos é cada vez maior, tanto nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Em 2015, no mundo, 107,7 milhões de crianças e 603,7 milhões de adultos eram obesos. Desde 1980, a prevalência da obesidade dobrou em mais de 70 países e aumentou, continuamente, na maioria dos outros países⁽³⁾. No Brasil, o excesso de peso e a obesidade atingiram 56,9% e 20,8% da população em 2013, respectivamente⁽⁴⁾.

Atualmente, as altas prevalências de sobrepeso (17,1%) e obesidade (8,4%) especificamente em adolescentes brasileiros vêm ganhando destaque, incluindo dessa forma, esse grupo etário de indivíduos como parte desse grave problema de saúde pública que assola o mundo⁽⁵⁾.

A situação é muito preocupante, pois as prevalências citadas anteriormente podem gerar doenças crônicas advindas desse sobrepeso, ocasionando danos como hipertensão arterial, cardiopatias, diabetes, hiperlipidemias, dislipidemias e até comprometimento emocional e locomotor. Contudo, as consequências da obesidade são de alto custo para os sistemas de saúde e sociedade, ressaltando também as dificuldades de adesão ao tratamento da obesidade⁽⁶⁾.

A maior vulnerabilidade para obesidade entre adolescentes se deve ao próprio período da adolescência, onde acontecem mudanças tanto biológicas (como a transição hormonal ocorrida durante a puberdade, onde há estimulação do desenvolvimento da gordura corporal) quanto às mudanças psicossociais (como a ampliação da autonomia). Trata-se, assim, de um período de vulnerabilidade nutricional e de consolidação dos hábitos alimentares, que, não sendo adequados, podem resultar no risco de desenvolvimento de diversas doenças⁽⁷⁾.

A família do adolescente obeso tem importante papel de apoio e suporte no tratamento da obesidade. A maioria dos estudos sugere que os pais (os principais cuidadores) são responsáveis, em parte, pelo comportamento alimentar não saudável apresentado pelos filhos, e para que esse comportamento se modifique é necessário mudar o comportamento da família, garantindo a escolha correta de alimentos acompanhada da prática de atividade física. O ambiente familiar mostra impacto significativo no desenvolvimento do comportamento alimentar, por isso os adultos devem fornecer um bom modelo desse comportamento para as crianças⁽⁸⁾. Portanto, valorizar o que pensa e acredita a família a respeito do ganho de peso, traz a possibilidade de mudança necessária ao tratamento da obesidade do adolescente.

Mesmo já sendo conhecida a origem genético-ambiental da obesidade, as linhas de raciocínio causal que esses familiares estabelecem são diferentes dos modelos explicativos biomédicos. As vicissitudes concretas da vida real desses familiares não coincidem com as abstrações physicalistas⁽⁹⁾ do mundo clínico médico. Buscou-se, então, a perspectiva dos cuidadores familiares de adolescentes obesos, procurando desvendar uma outra face a respeito das causas da obesidade não revelada no dia a dia dos atendimentos nos serviços de saúde.

O reconhecimento das impressões familiares acerca da origem da obesidade dos adolescentes é relevante, pois tem potencial para desenvolver um projeto terapêutico singular⁽¹⁰⁾ eficaz. Além disso, esse reconhecimento pode também desvelar equívocos e identificar aspectos ainda não valorizados da família, enquanto rede de apoio do adolescente no tratamento da obesidade.

Assim, no intuito de otimizar a participação da família no tratamento e melhorar a adesão terapêutica, o presente artigo tem como objetivo conhecer as causas da obesidade de adolescentes, atendidos na atenção primária à saúde, na perspectiva de cuidadores familiares.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa⁽¹¹⁾ realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Divinópolis que possui aproximadamente 220 mil habitantes e se localiza na região Centro-Oeste do estado de Minas Gerais, Brasil.

O estudo foi realizado nesta UAPS por ser local de trabalho, desde 2014, de uma equipe do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Divinópolis/MG.

Das mais de 30 UAPS municipais, apenas duas contam com equipe desse programa de residência. A equipe multiprofissional é composta por residentes das áreas de serviço social (1), enfermagem (1), odontologia (1), fisioterapia (1), nutrição (1), psicologia (1) e medicina (1), vêm acompanhando e prestando assistência aos adolescentes obesos e suas famílias. Os seis primeiros profissionais citados são mudados a cada dois anos e são residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Campus Centro-Oeste, Divinópolis/MG. Já o médico da equipe, trocado geralmente a cada semestre, é residente do Programa de Residência Médica de Pediatria do Hospital São João de Deus, Divinópolis/MG. Esses sete profissionais são os membros da equipe multiprofissional que prestam assistência aos adolescentes obesos e suas famílias na UAPS, com supervisão dos respectivos preceptores dos programas de residência que são profissionais do serviço de saúde. É importante salientar que os autores da presente investigação e os residentes da equipe multiprofissional e os preceptores dos dois

programas de residência são grupos totalmente distintos.

Sobre o tratamento multiprofissional da equipe junto ao adolescente obeso e sua família na UAPS, destacam-se as seguintes atividades: acolhimento ao adolescente e familiar estando juntos e/ou separados; acompanhamento periódico de acordo com o caso; consultas individuais com adolescente incluindo anamnese, recordatório alimentar, exame físico, solicitação e interpretação de exames; realização de medidas antropométricas (altura, peso, IMC, circunferências, relação cintura-quadril, pregas cutâneas) para avaliação do estado nutricional; orientação alimentar; construção e entrega de plano alimentar observando quantidade, qualidade, frequência e preparo dos alimentos; orientação familiar sobre o tratamento; visita domiciliar em alguns casos; indicação de atividade física quando possível; encaminhamentos para outros profissionais e pontos da rede de atenção à saúde quando necessário.

Os entrevistados elegíveis do estudo foram os familiares responsáveis pelos adolescentes em acompanhamento da equipe multiprofissional citada. Os critérios de inclusão de participação, neste estudo, foram, respectivamente: ter mais de 18 anos, ser o familiar de referência do adolescente sob acompanhamento da equipe multiprofissional, aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão de participação, neste estudo, foram, respectivamente: ter menos de 18 anos, não ser o familiar de referência do adolescente sob acompanhamento da equipe multiprofissional, não aceitar assinar o TCLE.

A equipe multiprofissional disponibilizou uma listagem informando os familiares de referência de cada adolescente, assim como os contatos telefônicos e grau de parentesco. Foram identificados 47 adolescentes obesos, ou seja, obteve-se 47 familiares potenciais para participarem do estudo. O convite para participar da pesquisa e o agendamento das entrevistas se deu por telefonema. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas. Para delimitação do número de entrevistados, foi adotado o preceito de que a amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo⁽¹²⁾. Obedecendo esse preceito, foram participantes do estudo 11 familiares, sendo nove mães, uma avó e uma tia, conforme o Quadro 1 a seguir.

Quadro 1 - Caracterização demográfica das familiares participantes do estudo no município de Divinópolis em 2017

NºEntrevista/ Pseudônimo	Sexo	Idade (anos)	Parentesco	Ocupação	Situação Conjugal	Religião
1. Amana	Fem.	33	Mãe	Esteticista	Casada	Católica
2. Araci	Fem.	40	Mãe	Cozinheira	Divorciada	Católica
3. Iacina	Fem.	51	Mãe	Cuidadora de idosos	Divorciada	Católica
4. Jaci	Fem.	39	Mãe	Cuidadora Pensionista	Solteira	Evangélica
5. Jandira	Fem.	47	Mãe	Passadeira	Solteira	Católica
6. Kaolina	Fem.	40	Mãe	Autônoma	Casada	Católica
7. Maiara	Fem.	69	Avó	Aposentada	Viúva	Católica

As entrevistas aconteceram individualmente, de abril a julho de 2016 e foram conduzidas por duplas de acadêmicas de Enfermagem, devidamente capacitadas pelo professor orientador. Todas as participantes manifestaram o interesse em participar do estudo e, dessa forma, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os relatos foram gravados, utilizando-se um aparelho MP4 e transcritos na íntegra. O tempo médio de duração de cada entrevista foi de 1 hora e 10 minutos. As entrevistas foram na própria UAPS, em horário agendado com cada familiar, e foram realizadas em sala reservada, preservando a privacidade e com um ambiente adequado para o desenvolvimento da entrevista.

As entrevistas contemplaram as seguintes questões norteadoras: 1. Conta para mim, como é a história da obesidade do(a) adolescente? 2. Quando e de que forma você identificou a obesidade do(a) adolescente?

No intuito de preservar a identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos por pseudônimos. Pelo fato de todos os familiares cuidadores serem mulheres, foram atribuídos a elas nomes de guerreiras indígenas “icamiabas” (lendárias povoações matriarcais, pejorativamente chamadas de “mulheres sem marido”), uma vez que enfrentam o tratamento da obesidade dos adolescentes como um verdadeiro desafio.

Após a coleta, realizou-se a transcrição das entrevistas e a análise aconteceu, utilizando os passos indicados por Bardin (pré-análise; exploração do material; e tratamento e interpretação dos resultados obtidos)⁽¹³⁾.

Foram identificados os menores fragmentos dos discursos (unidades de registro), sendo escolhidos com base no objetivo da pesquisa e que significam algo a respeito do objeto de estudo abordado. Obedecendo a pertinência temática e correlação, essas unidades de registro permitiram construir três categorias analíticas (Quadro 2), a saber: 1) A Ansiedade do Adolescente; 2) A Família do Adolescente; 3) O Papel e A Figura Paterna do Adolescente. Essas três categorias analíticas por sua vez, confluíram na grande categoria: A gênese da obesidade do adolescente: o que dizem as familiares.

O projeto foi autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu (UFSJ-CCO) sob o parecer 1.483.139/2016 e CAAE nº 53839316.6.0000.5545, conforme Resolução nº466/12 sobre pesquisa, envolvendo seres humanos⁽¹⁴⁾.

8.Potira	Fem.	45	Tia	Costureira	Solteira	Católica
9.Raíra	Fem.	44	Mãe	Do lar	Solteira	Católica
10.Taína	Fem.	44	Mãe	Do lar	Casada	Católica
11.Thaynara	Fem.	45	Mãe	Faxineira	Casada	Católica

Fonte: Autoria própria, 2016.

Quadro 2 - Distribuição das categorias analíticas segundo a origem das unidades de registro identificadas nas entrevistas em 2016 (X = presença de unidades de registro).

Categorias Analíticas	Entrevistas										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1) A Ansiedade do Adolescente		X	X		X		X		X		X
2) A Família do Adolescente				X		X		X		X	
3) O Papel e A Figura Paterna do Adolescente	X	X	X	X	X	X	X		X		X

Fonte: Autoria própria, 2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1) A Ansiedade do Adolescente

Na perspectiva das familiares, a obesidade do adolescente pode ser originada pelo comportamento ansioso:

Ele é ansioso, ele come por ansiedade, tanto é que ele pega um canudinho e vai mastigando ele, mastigando, mastigando e não consegue parar de mastigar sabe [...] (Iacina).

Ela é muito ansiosa, acho que a obesidade dela é mais por ansiedade, se ela tá em casa toda hora, ela tá querendo comer alguma coisa, às vezes, ela pode ter acabado de almoçar, ela já tá caçando outra coisa pra comer, não é tanto pela fome não, ela é compulsiva, ela come uma coisa atrás da outra, desde pequenininha [...] (Araci).

O discurso das familiares é concordante com a literatura científica de que a ansiedade esteja presente na gênese da obesidade. A ansiedade pode desencadear alguns sintomas e comportamentos como sudorese, taquicardia e inquietação. Tais características levam o indivíduo ao ato compulsivo de comer, mesmo na ausência de fome, com o intuito de buscar alívio, como uma forma de descarregar a tensão e a irritabilidade com algo prazeroso, como a comida. Esse processo contínuo de ansiedade e alívio ao se alimentar torna-se um círculo vicioso, podendo levar a transtornos alimentares que, quando melhor abordados, aumentam as chances de tratamento adequado dos pacientes obesos⁽¹⁵⁾. Sintomas característicos da ansiedade podem tanto preceder como suceder o ato compulsivo de comer. Nesse sentido, é importante reconhecer a origem desse comportamento ansioso no sentido de minimizá-los e combater a obesidade.

2) A Família do Adolescente

Outro aspecto que chama a atenção sobre a gênese da obesidade do adolescente sob a óptica dos

familiares é a justificativa de uma “herança genética” para a origem desse agravo.

Ele teve uma época que ele era até miúdo, sabe? Ai depois comecei a perceber que ele tava engordando muito. Ai eu peguei e falei, é... Por ele ser de família obesa, ai eu fui e falei que ele tava engordando demais [...] (Jaci).

A obesidade é classificada como uma doença multifatorial, podendo ser causada por fatores não modificáveis como a genética ou por fatores modificáveis como as mudanças de hábitos. Essas junções de hábitos alimentares ruins e componentes genético ocasionam um ambiente obesogênico. Comumente, os familiares usam como justificativa o atributo genético quando na verdade tem sérias dificuldades de mudança de hábitos alimentares e atividades físicas. A maioria dos estudos sugere que os pais (os principais cuidadores) são responsáveis, em parte, pelo comportamento alimentar não saudável apresentado pelos filhos, e para que esse comportamento se modifique é necessário abordar e mudar o comportamento da família, garantindo a escolha correta de alimentos acompanhada da prática de atividade física^(16,17).

Ainda relacionado à família, há que se considerar aspectos relacionados a esses maus hábitos alimentares e prática irregular de atividades físicas. Crianças e adolescentes que possuem uma psicodinâmica familiar perturbada tendem a elevar os índices de sedentarismo e adquirir uma ansiedade com difícil controle. Isso se reflete em hábitos alimentares menos saudáveis e menor controle sobre o tempo de visualização de televisão e outros comportamentos sedentários, com baixo estímulo a atividades recreativas que necessitem de envolvimento materno direto^(18,19).

Uma investigação no Sul do País demonstrou maior chance de obesidade entre adolescentes, cujas mães eram obesas. Os autores recomendam que as ações para combate à obesidade necessitam ser realizadas em âmbito familiar, favorecendo a real mudança de hábito em direção à qualidade de vida de toda a família⁽²⁰⁾.

3) O Papel e A Figura Paterna do Adolescente

Para as entrevistadas, o alcoolismo e a agressividade paternos e os desentendimentos com essa figura parental causam perturbações psicoemocionais que levaram à obesidade do adolescente, como pode ser verificado nas subcategorias temáticas a seguir.

Alcoolismo do pai

Tudo começou quando o pai dela invernou na bebida, o pai dela chegava e começava a quebrar a casa, e “nois” começava a discutir... à medida que “nois” ia discutindo ela só ia comendo [...] (Kaolina).

Assim como a obesidade, o alcoolismo também é considerado uma doença complexa. Além de altamente deletéria e de ação generalizada, provoca o adoecimento de todos os familiares. As consequências do uso abusivo do álcool atingem não só o alcoolista, mas também as pessoas ao seu redor, e vão além do prejuízo financeiro, afetando os domínios sociais, psicológicos e fisiológicos, principalmente dos familiares. Os filhos são os mais prejudicados, pois são verdadeiramente um reflexo dos pais. Eles estão mais expostos a situações como altos níveis de agressividade, falta de suporte familiar, dificuldades financeiras, dentre várias outras. Essas situações, principalmente a agressividade do pai, contribuem para o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade, acarretando o ato compulsivo de comer como forma de fuga desses problemas⁽²¹⁻²³⁾.

Agressividade do pai

Eu acho que ele ficou obeso, ele não era obeso até os 8 anos de idade não, é que o pai dele sempre foi muito agressivo com a gente [...] (Iacina).

De fato, estudo alemão recentemente publicado mostrou que estudantes do gênero feminino que sofreram violência física na infância tiveram uma maior chance de apresentarem sobrepeso e obesidade na adolescência. Os autores recomendam que as ações globais para a prevenção da obesidade considerem a dinâmica e as relações intrafamiliares⁽²⁴⁾.

Considerando que a agressividade intrafamiliar pode levar ao comprometimento emocional, este também é um fator para o aparecimento da obesidade, sendo essa questão primordial na gênese e manutenção da obesidade, ressaltando sua relevância em ser considerada no tratamento da obesidade⁽¹⁹⁾.

Desentendimentos com o pai

[...] percebo (que o pai) dá carinho, ama tudo, mas é cada um na sua... e aí ele tipo assim ele, acaba descombinando com meu esposo, sabe porque meu esposo ele é bem genioso mesmo e aí ele (adolescente) come para acalmar [...] (Amana).

Ele (pai) diz que o menino está naquela idade que não aceita você fica falando muita coisa então ele bate de frente, então, pra não gerar atrito o pai omite e tem coisa que até eu às vezes pra mim não desgastar eu deixo passar sabe [...] (Jandira).

O desentendimento entre pai e filho surge principalmente quando há divergência de opiniões, pois a família é composta por indivíduos com distintas personalidades, gostos e opiniões, tornando essa relação interna complexa. Essas divergências podem acarretar prejuízos ao adolescente, como os danos psicológicos mencionados acima. O comer compulsivo pode ser considerado como uma forma de enfrentar os conflitos interpessoais, intrafamiliares e as situações de estresse, como no caso de divergência de pensamentos entre pais e filhos explicado pelas entrevistadas⁽²⁵⁾.

Ausência do pai

Para as familiares da pesquisa, a origem da obesidade também pode estar relacionada à ausência do pai.

Meu marido, ele é tipo quando eu cobro dele essa questão de ficar em cima dele(adolescente), ele (o pai) fala assim [...] ah, não adianta [...] (Jandira).

O pai, abandonou, não importa com elas, eu acho que, às vezes, a ansiedade dela pode ser por isso (Araci).

Essa subcategoria demonstra a importância da presença do pai no tratamento do adolescente obeso, eles são forma de apoio e podendo ser uma motivação para o adolescente durante o tratamento.

O abandono da figura paterna acarreta danos tanto para o adolescente, pois a ausência de limite e afeto influencia no seu desenvolver, quanto para a figura materna, pois além da sobrecarga, ela ainda passa a desempenhar o papel da figura paterna também. Além disso, mães de obesos precisam gerenciar emoções pessoais diretamente ligadas ao estado de saúde de seus filhos, além de serem responsáveis por várias tarefas onerosas, para garantir a aderência diária da reeducação alimentar prescrita⁽²⁶⁾.

CONCLUSÃO

Conhecer como as familiares percebem a origem da obesidade dos adolescentes, permitiu desvelar aspectos para além do mero consumo de energia na alimentação superior àquela usada pelo organismo para sua manutenção e realização das atividades do dia a dia. Por meio dos relatos das familiares, foi percebido algo singular e privativo do raciocínio das entrevistadas que vivenciam a genuína experiência.

Isso não quer dizer que as causas levantadas de forma isolada determinem a obesidade do adolescente, numa simples e direta relação de causa-efeito. Chama atenção a coerência dos discursos com a literatura científica sobre a existência de eventos e contextos que geram obesidade prescindindo, assim, de uma melhor abordagem dos adolescentes obesos e seus familiares nos serviços de saúde.

Por meio dos discursos, é imprescindível a inclusão da família nesse acompanhamento e que a impressão familiar sobre o que origina ou mantém a obesidade do adolescente seja discutida com os profissionais de saúde. Nesse momento individual, profissionais de saúde e familiares poderiam juntos, caso a caso, identificar aspectos que contribuem ou contribuíram para o aparecimento ou manutenção da obesidade. Seria uma ótima oportunidade para esclarecer mitos ou equívocos e elucidar o que realmente pode ter influenciado no contexto. Para detectar a coincidência de eventos estressores de vida (como separações, adoecimentos, dentre outros) e ganho de peso excessivo, uma boa e completa anamnese cronológica aliada à construção de curvas de IMC ao longo do tempo podem ser importantes ferramentas para identificação de possíveis causas e com isso nortear as intervenções a serem empregadas.

Se a ansiedade está presente nesse contexto, é de fundamental importância que os profissionais de saúde, durante esses atendimentos, argumentem, reconheçam a realidade e orientem sobre os eventos que precedem ou decorrem da compulsão alimentar.

A observação das familiares, de que o alcoolismo e a agressividade do pai e os desentendimentos com essa figura parental causam perturbações psicoemocionais que originaram a obesidade, exige muita atenção dos profissionais. Isso se deve ao fato de que as constatações sobre a figura paterna encontradas nesta pesquisa podem tanto prejudicar o cuidado do adolescente obeso, sobrecarregando as mulheres cuidadoras, quanto gerar essas perturbações psicoemocionais que são os gatilhos para a compulsão alimentar. Nesse sentido, a capacitação dos profissionais para melhor manejo dos aspectos psicoemocionais, a discussão do caso em equipe multiprofissional e a interconsulta com psicólogo podem favorecer melhor adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Jones JL, Sundwall D. Health care systems and national policy role of leadership in the obesity crisis. *Prim Care*. 2016;43(1):19-37. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2015.08.008>
2. Bragança MLBM, Oliveira BR, Fonseca JM, Batalha MA, Boguea EG, Coelho CCNS et al. Avaliação do perfil de biomarcadores sanguíneos em adolescentes classificados pelo índice de massa corporal e percentual de gordura corporal. *Cad. Saúde Pública*. 2020;36(6):e00084719. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00084719>
3. GBD 2015 Obesity Collaborators, Afshin A, Forouzanfar MH, Reitsma MB, Sur P, Estep K, et al., Health Effects of Overweight and Obesity in 195 countries over 25 years. *N Engl J Med*. 2017; 377 (1): 13-27. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa1614362>
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>
5. Bloch KV, Klein CH, Szklo M, Kuschnir MC, Abreu GA, Barufaldi LA, et al. ERICA: prevalences of hypertension and obesity in Brazilian adolescents. *Rev Saúde Pública* 2016; 50 Suppl 1:9s. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s01518-8787.2016050006685>
6. Biener A, Cawley J, Meyerhoefer C. The High and Rising Costs of Obesity to the US Health Care System. *J Gen Intern Med* 2017; 32 (Supl. 1):6-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3968-8>
7. Barbalho EV, Pinto FJM, Silva FRa, Sampaio RMM, Dantas DSG. Influência do consumo alimentar e da prática de atividade física na prevalência do sobrepeso/obesidade em adolescentes escolares. *Cad. saúde colet*. 2020; 28(1):12-23. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x202028010181>
8. Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. *Rev. paul. pediatr*. 2019; 37(3):363-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;3;00005>
9. Russo J. Do psíquico ao somático: notas sobre a reconfiguração do self contemporâneo. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2017; 24(Suppl 1):157-69. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702017000400011>
10. Baptista JA, Camatta MW, Filippon PG, Schneider JF. Projeto terapêutico singular na saúde mental: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Enferm*. 2020; 73(2): e20180508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0508>
11. Minayo MCS. Scientificity, generalization and dissemination of qualitative studies. *Ciêns Saúde Coletiva*. 2017; 22(1):16-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.30302016>
12. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa* 2017; 5(7): 01-12 Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 6ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 2013; 13 dez. Disponível: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

15. Bąk-Sosnowska M. Differential criteria for binge eating disorder and food addiction in the context of causes and treatment of obesity. *Psychiatr Pol.* 2017; 51(2):247-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28581535>

16. Nunes AA, Nunes MSS, Silva AS, Mello LM. Obesidade na infância. *Pediatr. Mod.* 2015; 51(7):263-272. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=778620&indexSearch=ID>

17. Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. *Rev. paul. pediatr.* 2019; 37(3): 363-371. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2019;37;3;00005>

18. Blanco M, Sepulveda AR, Lacruz T, Parks M, Real B, Martin-Peinador Y, et al. Examining maternal psychopathology, family functioning and coping skills in childhood obesity: a case-control study. *Eur Eat Disord Rev.* 2017;25(5):359-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/erv.2527>

19. Benton PM, Skouteris H, Hayden M. Does maternal psychopathology increase the risk of pre-schooler obesity? A systematic review. *Appetite.* 2015;87:259-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.12.227>

20. Benedet J, Assis MAA, Calvo MCM, Andrade DF. Excesso de peso em adolescentes: explorando potenciais fatores de risco. *Rev Paul Pediatr* 2013; 31(2):172-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000200007>

21. Ferraboli CR, Guimarães AN, Kolhs M, Galli KSB, Guimarães NA, Schneider JF. Alcoolismo e dinâmica familiar: sentimentos manifestos. *Cienc Cuid Saude* 2015; 14(4):1555-63. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i4.27245>

22. Costa ACPJ, Silva PM, Rocha PC, Araújo MFM, Araújo TM, Vieira NFC. Alcoolismo materno e as implicações no cuidado da criança: estudo qualitativo. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog* 2014; 10(3):151-8. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v10i3p151-158>

23. Souza J, Carvalho AMP. Repercussões do ambiente familiar alcoolista para o desenvolvimento da criança: relato de caso. *Pediatr Mod* 2010; 46(3):114-9. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&expSearch=560106&indexSearch=ID#>

24. Mößle T, Kliem S, Lohmann A, Bergmann MC, Baier D. Differential Influences of Parenting Dimensions and Parental Physical Abuse during Childhood on Overweight and Obesity in Adolescents. *Children* 2017; 4(3):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children4030017>

25. Lima ACR, Oliveira AB. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. *Mudanças* 2016; 24(1):1-14. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v24n1p1-14>

26. Mayelli CDA; Oliveira, JRG; Adelar Sampaio AA. Estratégias e ações na prevenção da obesidade em escolares. *Lecturas: Educación Física y Deportes* 2016; 21(222). Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd222/estrategias-e-acoes-na-prevencao-da-obesidade.htm>

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/07/01

Accepted: 2020/10/06

Publishing: 2020/12/08

Corresponding Address

Alisson Araújo

Endereço: Rua Sebastião Gonçalves Coelho, nº 400, bairro Chanadour, Divinópolis, Minas Gerais, Brasil. CEP 35501-296

Telefone de contato: (37) 3690 4496

E-mail: alissonenf@hotmail.com

Universidade Federal de São João Del Rei, Divinópolis

Como citar este artigo (Vancouver):

Leite DAA, Macedo LG, Aliani ML, Silva NA, Romano MCC, Araújo A. Origem da obesidade em adolescentes: impressões dos cuidadores familiares assistidos na atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPI* [internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e11035. Doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.11035>

