



Espacio Abierto

ISSN: 1315-0006

eabierto.revista@gmail.com

Universidad del Zulia

Venezuela

Bolzan Berlese, Denise; Roese Sanfelice, Gustavo; Bolzan Berlese, Daiane; Sidegum  
Renner, Jacinta

Características socioeconômicas e culturais de familiares de adolescentes obesos

Espacio Abierto, vol. 26, núm. 1, enero-marzo, 2017, pp. 157-173

Universidad del Zulia

Maracaibo, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12252817009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



# Características socioeconômicas e culturais de familiares de adolescentes obesos

*Denise Bolzan Berlese, Gustavo Roesse Sanfelice,  
Daiane Bolzan Berlese y Jacinta Sidegum Renner\**

---

## Resumen

El estudio descriptivo y cualitativo/cuantitativo tuvo como meta identificar las características socioeconómicas y culturales de las familias de los adolescentes obesos. Veintiún familiares de adolescentes obesos participaron del estudio. Como herramienta de investigación se utiliza una adaptación de la encuesta socioeconómica, étnica-cultural propuesta por Lasaitis. El cuestionario fue completado por los participantes de forma individual en una habitación privada y tranquila y se trataron temas relacionados con los datos sociodemográficos, bienes de consumo, características culturales y el perfil de la dieta. Se utilizó un diario de campo a partir de las observaciones formuladas durante las reuniones semanales en la clínica. Las notas se refieren a: la dificultad de consumir alimentos saludables debido al valor añadido y las dificultades para ejecutar actividades culturales y físicas. A través de estas observaciones fue posible organizar y facilitar la comprensión de los hallazgos. Los datos se analizaron de forma descriptiva utilizando la frecuencia y porcentaje. En cuanto a la caracterización del grupo se tiene que el 62% de los investigados están casados, 72% viven en zonas urbanas y 52% no han terminado la escuela primaria. 67% pertenecen a la clase económica C. En relación a los bienes de consumo se observó que el 100% tienen televisión. En relación a los hábitos de alimentación, se verificó que los alimentos más consumidos son harinosos/carbohidratos, y todas las familias tienen la costumbre de repetir el plato de comida. Por último, se entiende que la obesidad no sólo se relaciona con las clases económicas con mayor poder adquisitivo. Otra cuestión se relaciona con el consumo de alimentos como representación de la condición social, entre los grupos de adolescentes. El tiempo que estos permanecen frente a la televisión es muy significativo, lo que refuerza las normas de inactividad física, dando lugar a un estilo de vida poco saludable, que incluso aumenta las condiciones más favorables a la obesidad.

**Palabras clave:** Obesidad; adolescentes; status socioeconómico; familia; cultura; consumo de alimento.

Recibido: 15-04-2016 / Aceptado: 8-10-2016

---

\* Universidade Feevale. Novo Hamburgo, RS., Brasil.

E-mail: deniseberlese@feevale.br, Sanfeliceg@feevale.br, daineb@feevale.br, jacinta@feevale.br

## Socioeconomic and cultural characteristics of relatives of obese adolescents

---

### Abstract

This descriptive study, qualitative/quantitative aimed to identify the socioeconomic and cultural characteristics of families of obese adolescents. A total of 21 relatives of obese adolescents participated in the study. These obese adolescents were in treatment at the overweight and obesity ambulatory. An adaptation of the Socioeconomic and Ethnic-Cultural Questionnaire proposed by Lasaitis. The questionnaire was answered by the participants individually in a private and quiet room and addressed issues relating to socio-demographic data, consumer goods, cultural profile and dietary profile. A field diary was used from the observations made during the weekly meetings at the clinic. The notes were related to: the families of the reports regarding the difficulty of consuming healthy foods because of the added value of these foods, the difficulties in provide cultural and physical activity activities. Through these observations it was possible to sustain and give consistency to the understanding of the analysis. Data collected were analysed in a descriptive manner, using frequency and percentage. In regard to the characterization of the group, it was observed that 62% of the participants were married, 72% reported to live in a urban zone and 52% had incomplete elementary school. Concerning the income, 67% classified themselves in the middle class. As for consumer goods, it was observed that 100% of participants have a television. As regards to food habit, it was observed that starches/carbohydrates are the most consumed foods, and all members of the family have a habit of getting an extra serving of food. Finally, it is understood that obesity is not solely related to economic classes with greater purchasing power. Another issue relates to food intake, which it is ultimately understood as a representation of social status among the groups of adolescents. With regard to cultural activities, there is evidence that the time the adolescents spend in front of the television is very expressive, which increases immobility and reinforces patterns of physical inactivity, resulting in an unhealthy lifestyle and increasing even more the conditions favorable for the development of obesity.

**Keywords:** Obesity; adolescents; socioeconomic status; family; culture; food intake.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é caracterizada quando o IMC encontra-se acima de 30 kg/m<sup>2</sup> (Tavares et al., 2010). Já para Guimarães et al. (2012), o sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo acúmulo de gordura corporal

que representa risco para a saúde. Portanto, a prevalência da obesidade é um problema de saúde pública com caráter epidêmico, sendo, por vezes, classificada como pandemia, devido ao crescimento nas últimas décadas, principalmente na população infantil e nos países em desenvolvimento.

O peso elevado era considerado problema somente em países de alta renda, no entanto, o sobrepeso e a obesidade estão em ascensão também nos países de baixa e média renda. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2009), em 2005, 53,5% da população feminina e 47,4% da população masculina, no Brasil, estavam com sobrepeso e 18,3% e 8,7% apresentavam obesidade, respectivamente. A projeção para 2020 é de que 73,6% da população feminina e 67,2% da população masculina estejam com sobrepeso e 39,7% e 21,6% apresentem obesidade (Tavares, et al., 2010).

Pesquisas divulgadas pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2003) revelam que “na América Latina 200 mil pessoas em média morrem em decorrência das comorbidades relacionadas à obesidade, essa preocupação torna-se ainda maior devido ao número crescente da doença” (Santos et al., 2012).

Pode-se afirmar, portanto, que os atuais hábitos de vida favorecem o desenvolvimento e a manutenção da obesidade. Nesse sentido, o contexto social torna-se elemento importante na compreensão dos transtornos alimentares, uma vez que as concepções de mundo ocorrem mediante valores, normas e crenças transmitidas pela família e pelos diferentes contextos onde os sujeitos estão inseridos. Essas concepções, por sua vez, produzirão e reproduzirão a cultura em que seus membros são educados para viver em sociedade (Tavares et al., 2010).

Entende-se, assim, que o contexto sócio-histórico contemporâneo interfere nas formas de significado social, isso porque o corpo é, em si, uma situação social e não somente resultado de um determinismo biológico individual. Portanto, a obesidade deve ser entendida da mesma forma, sob a lente das relações sociais, dentro de um contexto sociocultural (Sobreira, 2008). O acesso a alimentos industrializados, ricos em gorduras, a facilidade de consumo de farináceos e a inatividade física estão presentes em todos os níveis econômicos, justificando as razões da obesidade desenvolver-se nos diferentes estratos sociais.

De modo geral, é possível identificar alta prevalência de obesidade nos mais diversos países e uma marcante diferença nos diversos estratos sociais, principalmente entre os países desenvolvidos ou em desenvolvimento (Fernandes et al., 2008). Sendo assim, o Brasil (país em desenvolvimento), passa por um período de transição epidemiológica, que se caracteriza por uma mudança no perfil dos problemas relacionados à saúde. Essa transição vem acompanhada de modificações demográficas e nutricionais, com os índices de desnutrição sofrendo reduções, e a obesidade atingindo proporções epidêmicas (SBP, 2009).

Nesse contexto, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), que analisou dados de 188 mil pessoas, no período de 2008 a 2009, demonstra um aumento acelerado do

excesso de peso e da obesidade no país. Em crianças a partir de cinco anos, tanto o excesso de peso como a obesidade são encontrados em todos os grupos de renda de todas as regiões. Nas crianças mais velhas e adolescentes, a frequência do excesso de peso, que vinha aumentando modestamente até o final dos anos 80, triplicou nos últimos 20 anos, alcançando entre um quinto e um terço dos jovens. Os dados apontam que a obesidade apresentou aumentos em todas as faixas etárias (IBGE, 2010).

Inúmeros fatores estão associados aos dados referidos acima, mas o que parece ser mais evidente está relacionado às mudanças e transformações ocorridas nos últimos anos, como a incorporação de hábitos alimentares e o estilo de vida da sociedade moderna. A introdução da tecnologia no cotidiano implica uma menor atividade do corpo, a partir de certas facilidades já mencionadas anteriormente, como elevadores, escadas rolantes, controles remotos e da substituição de brincadeiras e de jogos de rua por brinquedos eletrônicos e computadorizados. Esses fatores são determinantes para produzir uma geração de crianças e adolescentes inativos fisicamente.

Somando todos os fatores relatados acima, ainda há o problema da falta de tempo, comum em todas as famílias, devido aos horários de trabalho dos pais, ao tempo desses adolescentes em diferentes contextos de ensino (escolas, cursos preparatórios, cursos profissionalizantes), ao medo da violência, que tem deixado as pessoas cada vez mais em suas casas, à distância e à dificuldade de transporte e trânsito e ao fato de que as residências estão cada vez menores. Esses fatores contribuem para que o Brasil tenha seu nome na lista dos países com maior risco para a obesidade (Freitas Júnior, 2009).

Nessa perspectiva, o presente estudo teve por objetivo identificar as características socioeconômicas e culturais de familiares de adolescentes obesos.

## **Metodologia**

Este estudo caracteriza-se como observacional descritivo, com análise e discussão de dados realizados sob o paradigma qualitativo/quantitativo. Essa escolha deve-se ao fato de que esse método possibilita uma ligação direta entre o investigador e o contexto a ser analisado, buscando compreender cada fenômeno observado segundo a compreensão e interação dos participantes, levando a um conhecimento mais das “experiências dos indivíduos ou grupos” no que se refere aos seus desenvolvimentos socioculturais (FLICK, 2009). Para Silverman (2009), a abordagem qualitativa permite percepções, em que o ambiente natural é fonte direta para coleta de informações, interpretação de fenômenos e atribuição de significados.

A amostra foi de conveniência e contemplou 21 familiares de adolescentes obesos em tratamento no ambulatório de sobrepeso e obesidade de um hospital de alta complexidade da Região Central do Rio Grande do Sul. Como instrumentos de pesquisa, utilizou-se uma adaptação do Questionário Socioeconômico e Étnico-Cultural proposto por Lasaitis (2009). O questionário foi preenchido pelos participantes individualmente, em uma sala privativa e silenciosa, e abordou questões referentes a dados sociodemográficos, bens de consumo, perfil cultural e perfil alimentar. Também foram utilizadas como instrumento

as anotações realizadas em diário de campo correspondente a 300 horas de observação participante nas atividades realizadas no Ambulatório. As observações e anotações foram realizadas semanalmente durante os encontros no ambulatório. As anotações foram referentes aos seguintes aspectos: os relatos dos familiares referentes às dificuldades de consumir alimentos saudáveis devido ao valor agregado desses alimentos e de oportunizar atividades culturais e de atividade física. Através dessas observações, foi possível sustentar e dar consistência ao entendimento da análise. O estudo foi realizado no período de janeiro a março de 2015 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Feevale, sob o número de registro 37542814.0.0000.5346. Todas as avaliações foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as determinações da resolução 466, de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para análise dos dados quantitativos, utilizou-se frequência e percentual, já o diário de campo foi utilizado na análise qualitativa a fim de contribuir para uma melhor compreensão do estudo.

## Resultados e discussão

A obesidade apresenta sérios riscos para saúde, sendo que 95% dos casos ocorrem devido aos maus hábitos alimentares (Rasslan et al., 2009). Os maus hábitos alimentares parecem estar relacionados ao crescente número de propagandas de guloseimas, à proliferação das redes de *fast-food* e de sanduíches, que evidenciam alimentos industrializados e de baixo custo, conduzindo os indivíduos a um aumento no consumo de alimentos ricos em sal e gordura (WHO, 2009). Outro fator que proporciona o excesso de peso é a inatividade, facilitada pelos avanços tecnológicos, como elevadores, escadas rolantes, controles remotos, a substituição de brincadeiras e jogos de rua por brinquedos eletrônicos e computadorizados (Freitas Júnior, 2009).

Com isso, percebe-se que o ambiente, a cultura, o sistema econômico e social induz à ingestão de alimentos com alto valor calórico e à vida sedentária. A estrutura familiar e social, assim como os fatores emocionais, parecem ser agentes propulsores da obesidade (Guimarães et al., 2012). Por isso, esta categoria tem como proposta identificar a relação entre obesidade e a condição socioeconômica e cultural dos familiares de adolescentes obesos.

Após a análise do questionário, observa-se que a média de idade dos participantes corresponde a 45 anos, sendo 81% deles do sexo feminino e 19% do sexo masculino. Na tabela 1, apresenta-se o perfil socioeconômico dos familiares dos adolescentes obesos.

**Tabela 1 – Características de identificação dos familiares dos adolescentes obesos investigados**

| <b>Perfil socioeconômico</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------------------|----------|----------|
| Sexo                         |          |          |
| Feminino                     | 17       | 81       |
| Masculino                    | 8        | 19       |
| Estado civil                 |          |          |
| Casado                       | 13       | 62       |
| Divorciado/ Solteiro/ viúvo  | 8        | 38       |
| Local de domicílio           |          |          |
| Zona Urbana                  | 15       | 72       |
| Zona Rural                   | 6        | 28       |

Observa-se, na Tabela 1, que 62% dos participantes são casados e 18% são viúvos, divorciados ou solteiros. Em relação à localização do domicílio, 72% relatam residir em zona urbana e 28% no meio rural. Com isso, é possível observar que a maioria dos familiares dos adolescentes obesos residem na zona urbana de suas cidades.

Wanderley e Ferreira (2010) afirmam que, em todas as regiões brasileiras, a distribuição do excesso de peso é ligeiramente mais elevada na área urbana do que na área rural do país, bem como expressam diferenciações sociais na distribuição da obesidade. Inicialmente, verificou-se maior prevalência de excesso de peso nas regiões mais desenvolvidas (Sul, Sudeste e Centro-Oeste) do país e nos estratos de renda mais elevados, entretanto, já se observa uma tendência de aumento da obesidade nas regiões Norte e Nordeste e nos estratos de renda mais baixos.

Frente a esse perfil, constata-se que a obesidade não se comporta de maneira homogênea no país. Mesmo assim, é possível apontar algumas tendências na dinâmica do agravo. A obesidade tende a ser um fenômeno essencialmente urbano, embora seja possível notar diferenças regionais. As regiões mais impactadas pela obesidade são as do Sul e do Sudeste do país, por concentrarem o maior número de indivíduos obesos (Rodrigues e Silveira, 2015).

Pozzamai (2007), ao investigar a prevalência do sobrepeso e da obesidade em escolares de 6 a 16 anos, de ambos os sexos, entre as zonas urbana e rural, nos anos de 2000 e 2004, verifica uma tendência superior de prevalência de sobrepeso e obesidade na zona urbana. A Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (2000), para a América Latina, reconhece que a tendência de aumento da obesidade em áreas urbanas de países pobres tem relação, principalmente, com o incremento da renda, em contraste com os países situados em níveis mais avançados de desenvolvimento, onde o aumento da renda resultou em tendência de declínio da obesidade.

Dados da Pesquisa de Orçamento Familiar – IBGE (2009) revelam que a média nacional de disponibilidade de alimentos por domicílio é de 1.800 Kcal/pessoa/dia, sendo 1.700 Kcal/ pessoa/dia no meio urbano e 2.400 Kcal/pessoa/dia no meio rural. Deve-se ressaltar que a menor disponibilidade calórica no meio urbano, possivelmente, reflete uma maior frequência de consumo de alimentos fora do domicílio, mas, no entanto, menores necessidades energéticas do que no meio rural.

Quanto à atuação profissional, observa-se que 57% dos participantes possuem alguma atividade profissional, sendo que 67% da renda mensal familiar encontra-se entre dois a cinco salários mínimos e que 76% participam da renda da família.

Em relação ao nível de escolaridade, observa-se, na tabela 2, que 52% dos participantes possuem Ensino Fundamental incompleto. Em termos de classificação do nível de renda, 19% encontram-se, de acordo com o IBGE (2010), na classe D (renda mensal familiar de R\$ 788,00) e 67% na classe C (renda mensal familiar de R\$1576,00 a 3940, 00), bem como possuem baixa escolaridade, pois 52% não completaram o Ensino Fundamental.

**Tabela 2 – Perfil profissional, renda e escolaridade dos familiares dos adolescentes obesos**

| Perfil profissional, renda e escolaridade | N  | %  |
|-------------------------------------------|----|----|
| Ocupação                                  |    |    |
| Ativo Profissionalmente                   | 12 | 57 |
| Inativo Profissionalmente                 | 9  | 43 |
| Renda                                     |    |    |
| 2 a 5 salários mínimos (de 1576 a 3152)   | 14 | 67 |
| Menos de 1 salário mínimo (788)           | 4  | 19 |
| 5 a 10 salários mínimos (3152 a 7880)     | 3  | 14 |
| Participa da renda                        |    |    |
| Sim                                       | 16 | 76 |
| Não                                       | 5  | 24 |
| Escolaridade                              |    |    |
| Médio Completo                            | 5  | 24 |
| Fundamental incompleto                    | 11 | 52 |
| Fundamental completo                      | 4  | 19 |
| Técnico                                   | 1  | 5  |

Segundo Leal et al. (2012), o nível socioeconômico interfere na prevalência de sobrepeso e obesidade, na medida em que determina a disponibilidade de alimentos e o acesso à informação. Nos países desenvolvidos, onde os indivíduos, por terem renda elevada, têm mais acesso ao alimento, pode-se encontrar uma menor prevalência de obesidade infantil nas classes de renda elevada, devido ao maior acesso à informação acerca de padrões dietéticos e de atividades físicas mais saudáveis.

Monteiro et al. (1995), ao investigar o aumento da prevalência da obesidade no Brasil, observam que esse aumento, apesar de estar distribuído em todas as regiões do país e nos diferentes estratos socioeconômicos da população, é proporcionalmente mais elevado entre as famílias de baixa renda.

No que se refere à prevalência da obesidade, considerando as classes sociais, nos países desenvolvidos existe uma relação negativa entre o alto nível socioeconômico e a obesidade. No que diz respeito aos países em desenvolvimento, ainda se encontra uma relação positiva entre o alto nível socioeconômico e a obesidade (Santos; Rabinovich, 2011).

No Brasil, mais especificamente na região Nordeste, o modelo da prevalência mundial está se reproduzindo. Em estudo realizado por Leão et al. (2003), com escolares, em Salvador (BA), em idade entre 5 e 10 anos, verificou-se que as crianças pertencentes à escola particular apresentaram 30% de prevalência de obesidade, enquanto que as de escola pública, 8% (Santos; Rabinovich, 2011).

Entretanto, parece estar ocorrendo uma mudança no perfil nutricional das crianças e dos adolescentes em relação ao nível socioeconômico. Deve-se levar em consideração o nível socioeconômico e educacional - pois esse resulta em padrões de comportamento que afetam na ingestão calórica - o gasto energético e a taxa de metabolismo (Carvalho, 2014). Alimentos como peixes, carnes magras, vegetais, frutas frescas são geralmente menos disponíveis para indivíduos em grupo de nível socioeconômico menos favorecido.

Por meio da observação realizada durante os encontros no ambulatório e das anotações no diário de campo, verifica-se que os familiares tendem a realizar queixas em relação a sua condição econômica, principalmente quando questionados ao tipo de alimento ofertado aos adolescentes. Muitos referem não ter condições financeiras de comprar alimentos saudáveis, argumentando que esses alimentos são caros e os alimentos industrializados são mais baratos e de fácil consumo, uma vez que não precisam ser preparados. Conforme o relato de três mães, é mais fácil abrir o pacote de biscoito recheado do que cozinhar os legumes e lavar as frutas e verduras. Com isso, evidencia-se que, além da baixa condição financeira, as mães também possuem pouco entendimento sobre qual o alimento mais adequado para consumo.

Outro fator que parece influenciar na transição nutricional é a merenda escolar. A partir das anotações realizadas no diário de campo, a merenda escolar é uma das maiores preocupações apontadas pelos familiares durante os encontros no ambulatório. Muitos solicitam atestados médicos a fim de impedir que os adolescentes repitam a servida do alimento na escola. Segundo os familiares, não é possível controlar essa oferta, e quase todos relatam não haver necessidade de o filho realizar duas refeições, a de casa e a da escola. Além disso, relatam que o ideal seria um lanche, uma fruta e não a comida semelhante a que é ofertada em casa, mas reconhecem a importância do lanche escolar como um fator de socialização.

Atualmente, com os planos sociais do governo federal brasileiro, as crianças e os adolescentes estão tendo mais acesso à alimentação, porém a escola ainda reproduz o lanche de quando os índices de desnutrição eram elevados (Silveira; Abreu, 2006). Dessa

forma, entende-se que o maior número de estabelecimentos que fornecem alimentos de alta densidade calórica, como a escola, pode contribuir para a maior prevalência da obesidade em habitantes de bairros de baixa renda, porém ainda é muito contraditório, não se sabe exatamente em qual nível socioeconômico aparece uma maior prevalência da patologia (Andrade et al., 2015).

Giugliano e Carneiro (2006) identificam uma prevalência de excesso de peso em 21,1% dos meninos avaliados e em 22,9% das meninas, em 452 escolares do Rio de Janeiro, Brasil, em 2003. A prevalência de sobrepeso e obesidade é maior nos escolares cujas mães apresentam baixa escolaridade ( $p < 0,01$ ) e cujos pais apresentam sobrepeso ou obesidade.

Em um estudo de referência proposto por Rolland-Cachera e Bellisle (1986), que avaliou 2440 crianças francesas de 7 a 12 anos de idade, encontra-se maior prevalência de obesidade nas classes socioeconômicas baixas, atribuída à maior ingestão de energia e de carboidratos. Sunnegardh et al. (1986) observam que, entre crianças suecas, os filhos de pais com menor nível de escolaridade apresentam maiores percentuais de gordura corporal.

Acerca dos bens de consumo duráveis, questionados nas entrevistas, que acaba sendo um dos indicadores de nível socioeconômico, observa-se, na tabela 3, que 100% dos participantes possuem, em suas residências, aparelhos de televisão e geladeira, 66% possuem máquina de lavar roupa, 95% possuem celular, 48% possuem computador e 57% automóvel.

**Tabela 3 – Bens de consumo dos familiares dos adolescentes obesos**

| Bens de consumo          | N  | %   |
|--------------------------|----|-----|
| Televisão                | 21 | 100 |
| Televisão por assinatura | 3  | 14  |
| Dvd                      | 15 | 71  |
| Geladeira                | 21 | 100 |
| Máquina de lavar         | 14 | 66  |
| Computador               | 10 | 48  |
| Celular                  | 20 | 95  |
| Telefone fixo            | 3  | 14  |
| Automóvel                | 12 | 57  |

Na tabela 4, apresenta-se o perfil cultural dos familiares dos adolescentes obesos.

**Tabela 4 – Perfil cultural dos familiares dos adolescentes obesos**

| <b>Perfil Cultural</b>                                       | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Acesso aos meios de comunicação                              |          |          |
| Jornais                                                      | 14       | 66       |
| Televisão                                                    | 20       | 95       |
| Internet                                                     | 0        | 0        |
| Rádio                                                        | 16       | 76       |
| Livros                                                       | 11       | 52       |
| Revistas                                                     | 8        | 38       |
| Atividade física                                             |          |          |
| Sim                                                          | 8        | 38       |
| Não                                                          | 13       | 62       |
| Atividades culturais                                         |          |          |
| Shopping                                                     | 6        | 29       |
| Museus, teatros, shows, concertos, bares, parques e estádios | 15       | 71       |

Observa-se, na tabela 3, que a televisão e o rádio ainda são as maiores fontes de informação e entretenimento utilizadas pelos participantes. Mediante a observação do participante e do diário de campo, o que chama a atenção é o fato de que os familiares não utilizam o recurso da internet, tão difundido atualmente, por não possuírem acesso ao computador. Durante a aplicação do questionário, duas colaboradoras relatam não possuir esse recurso e comentam não saber nem ligar a máquina (computador), muito menos acessar à internet.

Com relação às questões culturais, observa-se, na tabela 4, que 62% dos investigados não participam de atividades físicas e 71% têm o hábito de frequentar museus, teatros, shows, parques, bares e estádios. Em relação aos hábitos de leitura, 52% têm acesso a livros, lendo de 2 a 5 livros por ano, em média.

A partir das observações realizadas nos encontros do ambulatório e das anotações no diário de campo, os familiares dos adolescentes obesos relatam que os jovens permanecem muito tempo em frente à televisão, pois consideram o ato de brincar fora de suas residências perigoso. Também abordam que atividades culturais são difíceis de serem oportunizadas para seus filhos, pois os valores cobrados para esses eventos são altos e não fazem parte do orçamento. Sendo assim, apesar de apresentar um percentual alto de atividades culturais, a frequência com que os responsáveis disponibilizam essas atividades aos adolescentes é pequena, em média uma vez ao ano.

Nessa perspectiva, evidencia-se que a questão econômica parece influenciar nos aspectos culturais e no estilo de vida, não só no que diz respeito à ingestão alimentar, mas também aos padrões de atividade física.

Com o desenvolvimento econômico, o processo de urbanização e das modificações no estilo de vida da população, há uma mudança nos padrões alimentares e modelos de ocupação. Atualmente, grande parte da população possui hábitos alimentares inadequados e uma vida com baixos índices de nível de atividade física, estando os índices de sedentarismo atingindo níveis alarmantes (Oliveira et al., 2003).

As comodidades oferecidas pelo mundo moderno, tais como aparelhos de televisão, telefones sem fio, videogames, computadores, controle remoto, entre outras, tem favorecido a redução do gasto energético (Enes; Slater, 2010). Outro fator relevante para o uso excessivo das novas tecnologias diz respeito à violência, principalmente nas grandes cidades. É possível observar cada vez menos crianças e adolescentes brincando nas ruas, nos parques e nas praças, e isso, segundo familiares entrevistados, ocorre devido aos altos índices de violência. Assim, os adolescentes estão cada vez mais dentro de seus lares e utilizando diferentes recursos tecnológicos.

Outros fatores a serem considerados, segundo Wanderley e Ferreira (2010), são os fatores associados à dieta, pois contribuem para a elevação do excesso de peso dos brasileiros. As mudanças nos padrões alimentares tradicionais, que são a migração interna, a alimentação fora de casa, o crescimento na oferta de *fast-food* e a ampliação do uso de alimentos industrializados, estão cada vez mais evidentes nas opções alimentares das famílias brasileiras. Segundo esses autores, tais aspectos estão diretamente vinculados à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, que estão associados ao valor sociocultural dos alimentos em cada grupo social.

As práticas alimentares, como determinantes diretos do aumento da obesidade, têm sido reconhecidas em inúmeros estudos. Entre os adolescentes, a alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de açúcares simples e gorduras, associada à ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, contribui diretamente para o ganho de peso nesse grupo populacional.

Estudo conduzido nos Estados Unidos, por Liebman et al. (2003), envolvendo 1.817 jovens, revela uma associação positiva entre sobrepeso/obesidade e consumo de bebidas com adição de açúcar, consumo de grandes porções de alimentos, refeições realizadas concomitantemente com outra atividade e tempo despendido assistindo à televisão. Em contrapartida, o aumento do consumo de frutas e hortaliças tem apresentado uma associação negativa com o ganho de peso (Enes; Slater, 2010).

Com a evolução dos padrões de consumo alimentar no período de 1974-1975 a 2002-2003, há um menor consumo de carboidratos, apesar da persistência de um teor excessivo de açúcar e um incremento no consumo de refrigerantes na dieta. O aumento do aporte de gorduras em geral e gorduras saturadas não evidenciam qualquer tendência de superação dos níveis insuficientes de consumo de frutas e hortaliças (IBGE, 2010).

É possível notar, ainda, que hábitos tradicionais na dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão, perderam importância no período, enquanto o consumo de produtos industrializados, como biscoitos, refrigerantes e refeições prontas aumentou consideravelmente (Wanderley; Ferreira, 2010).

Em relação ao gasto energético, observa-se uma relação da ascensão da obesidade com a redução do nível de atividade física, de acordo com as mudanças na distribuição das ocupações por setores e nos processos de trabalho com redução do esforço físico ocupacional, as modificações nas atividades de lazer, que passaram de atividades de elevado gasto energético, como práticas esportivas, para prolongados períodos diante da televisão ou do computador, a utilização crescente de equipamentos domésticos, resultando numa redução do gasto energético da atividade, por exemplo, lavar roupa na máquina em vez de fazê-lo manualmente, e o uso do automóvel, veículo automotivo, para deslocamento (Wanderley; Ferreira, 2010).

Todas essas modificações contribuem para o aumento do comportamento sedentário, que desempenha uma função importante. Almeida et al. (2005) ressaltam que o anúncio de produtos alimentícios ocorre em todos os períodos do dia e que a maioria dos alimentos veiculados possui elevados índices de gorduras, óleos, açúcares e sal, o que está em desacordo com uma dieta saudável e balanceada e que, portanto, possibilita o excesso de peso.

Nesse sentido, Serra e Santos (2007) comentam que a mídia desempenha papel estruturador na construção e desconstrução das práticas alimentares, como por exemplo o consumo elevado de *fast-food*, verificado atualmente e que, constantemente, tem sido veiculado pela mídia.

O comportamento relacionado aos padrões de atividade física da população é pouco conhecido em relação aos determinantes do equilíbrio energético. No Brasil, entre outros fatores, a expansão do setor de serviços, com a predominância de ocupações que demandam baixo gasto energético, sugere que o desenvolvimento e a modernização do país estão associados às alterações significantes e negativas na atividade física e culturais, sendo esses relevantes para explicar a ascensão da obesidade. É bastante provável que a redução da atividade física nas populações, nas últimas duas décadas, seja um determinante do perfil nutricional (Pinheiro et al., 2004).

Com relação aos hábitos alimentares, observa-se, através do questionário socioeconômico e cultural, que os alimentos mais consumidos são pães, arroz e massas (farináceos/carboidratos), e todos da família têm o hábito de repetir o prato nas refeições. Os farináceos são a base da pirâmide alimentar, entretanto, se consumidos em excesso, aumentam a glicose no sangue, que, se não for consumida através de exercícios físicos, transforma-se em gordura. Atualmente, esses produtos são também os de menor valor na cesta básica dos brasileiros. Com isso, parece que o consumo excessivo de farináceos está contribuindo para o aumento e permanência da obesidade. Na tabela 5, apresenta-se o perfil alimentar dos familiares dos adolescentes obesos.

**Tabela 5 – Perfil alimentar dos familiares dos adolescentes obesos**

| Perfil Alimentar                 | N  | %  |
|----------------------------------|----|----|
| Alimentos mais consumidos        |    |    |
| Pão, arroz e massa               | 18 | 86 |
| Carnes, peixes, aves, ovos       | 2  | 9  |
| Fruta, leite, iogurte            | 1  | 5  |
| Onde são realizadas as refeições |    |    |
| Mesa todos juntos                | 17 | 81 |
| Na frente do computador          | 1  | 5  |
| Separados                        | 3  | 14 |
| Pais e irmãos estão presentes    |    |    |
| Sim                              | 14 | 66 |
| Não                              | 7  | 33 |

Peña e Bacallao (2000) salientam que a redução na prática de exercícios físicos, decorrente da falta de oportunidade de praticá-los de modo regular e da ausência de informações no tocante aos benefícios prováveis, associada à modificação qualitativa na dieta das populações urbanas, com aumento no consumo de gorduras e redução no consumo de fibras, contribui para o aumento da prevalência de obesidade na população de baixa renda.

Sendo assim, Silva et al. (2005) referem que é possível que os fatores associados à ocorrência da obesidade em adolescentes tenham um comportamento diferente na dependência do poder aquisitivo das famílias, bem como do nível cultural.

Essa pesquisa permite observar que o nível socioeconômico e cultural parece contribuir para a instalação e permanência da obesidade em adolescentes. Se for considerado que o sobrepeso e a obesidade são caracterizados pelo acúmulo de gordura corporal, que representa risco para a saúde, a alta prevalência da obesidade é um problema de saúde pública, sendo, por vezes, classificada como pandemia, devido ao crescimento nas últimas décadas, principalmente na população infantil e nos países em desenvolvimento (Guimarães et al., 2012).

Atualmente, a obesidade exógena é a doença mais comum encontrada em crianças e adolescentes (Ferreira, 2005). Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2010, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso. Nos meninos entre 10 a 19 anos, o excesso de peso passou de 3,7% (1975) para 21,7% no levantamento de 2009, todavia, entre as meninas, o aumento no excesso de peso foi de 7,6% para 19,4% (POF, 2010).

Por fim, a partir da observação participante realizada no ambulatório e das anotações do diário de campo, nota-se que a obesidade é uma doença multifatorial e parece estar relacionada ao contexto socioeconômico e cultural, uma vez que, quanto mais informações a família possuir em relação à importância de manter hábitos de vida saudáveis melhor será o entendimento a respeito da obesidade.

Como os familiares que comparecem ao ambulatório recebem, frequentemente, instruções de como manter uma alimentação saudável e sobre a importância de realizar exercícios físicos, observa-se que se restringem a realizar as recomendações abordadas devido ao alto valor agregado aos produtos adequados para uma alimentação saudável e à dificuldade ou pouca vontade em prepará-los. No entanto, acerca da atividade física, observa-se que há uma lacuna a ser preenchida, principalmente em relação à diferença entre exercício físico e atividade física, ou seja, os familiares possuem dificuldade em compreender a diferença desses conceitos.

## **Considerações finais**

No curso do trabalho, constatou-se que o contexto socioeconômico pode ser relacionado aos hábitos alimentares, à prática de atividades físicas e ao acesso aos artefatos culturais. Em relação aos fatores socioeconômicos e sociais, verificou-se que a obesidade não está relacionada somente às classes econômicas de maior poder aquisitivo, como demonstrava a literatura há alguns anos. Por meio das análises, foi possível identificar, ainda, que os familiares são resistentes aos tratamentos propostos pelo ambulatório, pois consideram as prescrições inadequadas às suas condições financeiras, principalmente no que tange ao tipo e ao preparo de alimentos. Outra questão observada em relação aos hábitos alimentares, diz respeito ao consumo de alimentos ricos em “calorias vazias”, pois esses, equivocadamente, acabam por ser entendidos como representação da condição social entre os grupos de adolescentes. Essa situação motiva os familiares a ceder às solicitações de seus filhos, uma vez que entendem que os filhos já sofrem discriminações de diversas ordens.

## **Referências**

- ABESO. Associação Brasileira da Obesidade e da Síndrome Metabólica. (2003) **Revista ABESO. Edição n. 16, ano IV. Disponível em:** <[http:// www.abeso.org.br/revista/resvista16/projeto\\_escola.htm](http://www.abeso.org.br/revista/resvista16/projeto_escola.htm)>. Acesso em: 25 jun. 2015.
- ALMEIDA, A. M. (2005) Insatisfação com o peso corporal. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 20, p. 651-66.
- ANDRADE, J., BISCHOFFA, L. C., BONETTO, L., DIASB C. P, RONCADAC, C. (2015) **Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde**, V.8, n.2, P:72-78.
- CARVALHO, L. A. (2014) **Obesidade na Adolescência. Monografia de especialização em ciências da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR.**
- ENES, C.C.; SLATER, B. (2010) Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n1, p.163-71.
- FERNANDES, R.A. et al. (2008) Risco para o excesso de peso entre adolescentes de diferentes classes econômicas. **Revista da Associação de Medicina Brasileira**, v. 54, n.4, p. 334-8.

- FERREIRA, E.A.M. (2005) Caracterização nutricional de crianças pré-escolares: relação com fatores antropométricos e comportamentais desde o nascimento. 2005. Dissertação (Mestrado Ciência da Nutrição) – FCNAUP, Universidade do Porto.**
- FLICK, U. **Qualidade na pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FREITAS JÚNIOR, I. F. (2009) Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em alunos de escolas privadas do Município de Presidente Prudente – SP. **Revista Brasileira de Cineantropometria**, v. 9, n. 1, p.21–27.
- GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. (2006) Fatores associados à obesidade em escolares. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n.1.
- GIUGLIANO, R., MELO, A. (2004) Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2.
- GUIMARÃES, A.C. et al. (2012) Excesso de peso e obesidade em escolares: associação com fatores biopsicológicos, socioeconômicos e comportamentais. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 56, n. 2, p. 142 -148.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Pesquisa de Orçamento Familiar. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 08 maio de 2014.
- LASAITIS, C. (2009) **Aspectos afetivos e cognitivos da homofobia no contexto brasileiro** – Um estudo psicofisiológico. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
- LEAL, V. S., et.al. (2012) Excesso de peso em crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, Brasil: prevalência e determinantes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28(6):1175-1182.
- MONTEIRO, C.; et al. (1995) The nutrition transition in Brazil. **Europa Journal Clinical Nutrition**, v.49, p.105-13.
- POZZAMAI, C. L. (2007) Utilização do índice de massa corporal como indicador de sobrepeso e obesidade de escolares de 6 a 16 anos da zona urbana e rural do município de Estrela, RS, Brasil nos anos 2000 e 2004. **Lecturas, Educación Física y Deportes**, a.12, n. 108, maio. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd108/utilizacao-do-indice-de-massa-corporal-como-indicador-de-sobrepeso.htm>> Acesso em: 12 de dezembro de 2012
- OLIVEIRA, A. M.; CERQUEIRA, E.; SOUZA, J. da S.; OLIVEIRA, A. C. (2003) Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia**, v. 47, n.2, p. 144-50.
- PEÑA, M.; BACALLAO, J. (2000) Obesity among the poor: an emerging problem in Latin América and the Caribbean. In: **PAHO** (Pan American Health Organization). Obesity and poverty: a new public health challenge. Washington, DC, p. 3-10.

- PINHEIRO, A.R. de O.; FREITAS, S.F.; CORSO, A.C. (2004) Uma abordagem epidemiológica da obesidade. **Revista Comunicação. Campinas**, v.17, n. 4, p. 523-533, out. /Dez.
- POF. Pesquisa de Orçamentos Familiares - 2008-2009. (2010) Antropometria e Estado Nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v.3, n.2, p.102-110. 2013. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009\\_encaa/pof\\_20082009\\_encaa.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf)>. Acesso em: 29 novembro de 2012.
- RASSLAN, Z.; STIRBULOV, R.; LIMA, C. A. da C.; SAAD JUNIOR, R. (2009) Função pulmonar e obesidade. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, p.36-39.
- RODRIGUES, A. P., SILVEIRA, E.A. (2015) Correlação e associação de renda e escolaridade com condições de saúde e nutrição em obesos graves. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(1):165-174.
- ROLLAND-CACHERA, M. F., BELLISLE, F. (1986) No correlation between adiposity and food intake: why are working class children fatter? **American Journal Clinical Nutrity**, v. 44, p. 779-7.
- SANTOS, L. R.; RABINOVICH, E. P. (2011) Situações Familiares na Obesidade Exógena Infantil do Filho Único. **Saúde e Sociedade**, v.20, n.2, p.507-521.
- SANTOS, A.A., CARVALHO, C.C., CHAVES, E., GOYATÁ, S.L T. (2012). Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, set-out;10(5):384-9.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2008) Departamento de Nutrologia. **Obesidade na infância e adolescência**. Manual de Orientação. Disponível em: <[http://www.sbp.com.br/show\\_item2.cfm?id\\_categoria=89&id\\_detalhe=2740&tipo\\_detalhe=s](http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=89&id_detalhe=2740&tipo_detalhe=s)> Acesso em: 12 ago. 2009.
- SERRA, G.; SANTOS, E.M. (2003) Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.3, p.691-701.
- SILVEIRA, S; ABREU, S.M. (2006) Fatores que contribuem para a obesidade infantil. **Revista da Enfermagem**, UNISA, v.7, p. 59-62.
- SILVERMAN, D. **Interpretação de dados qualitativos**: métodos para análise de entrevistas, textos e interações. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- SOBREIRA, S. (2008) Reflexões sobre a obrigatoriedade da música em escolas públicas. **Revista da Abem**, v. 20, p. 45-52.
- SUNNEGARDH, J. et al. (1986) Physical activity in relation to energy intake and body fat in 8 and 13 year old children in Sweden. **Acta Pediatr Scand**, v. 75, p. 955-63.
- TAVARES, T.B., NUNES, S.M., SANTO, M de Oliveira. (2010) Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v.20, n.3, p.359-366.

WANDERLEY, E.N; FERREIRA, V.A. (2010) Obesidade: uma perspectiva plural. **Ciências & Saúde Coletiva**, v.15, n.1.

WHO. World Health Organization. (2009) **Training Course on Child Growth Assessment. Geneva:** World Health Organization. Disponível em: <[http://www.who.int/childgrowth/training/module\\_a\\_introduction.pdf](http://www.who.int/childgrowth/training/module_a_introduction.pdf)>. Acesso em: 17 maio 2013.