

CRIANÇA E ADOLESCENTE COM OBESIDADE: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÃO DOS PAIS

Miriam Alarcon¹, Nádia Sanches Marin², Osni Lazaro Pinheiro²
Antônio Henrique Rodrigues dos Passos², Luzmarina Aparecida Doretto Bracciali²

RESUMO

Introdução: A obesidade, considerada atualmente como um importante problema de saúde pública, decorre de múltiplos fatores, e as ações tanto de prevenção como de intervenções são de extrema complexidade. **Objetivo:** A presente investigação tem como objetivo analisar a percepção dos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes, em relação à obesidade e como vivenciam o cuidado. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo a partir de 30 entrevistas com pais ou responsáveis de crianças e adolescentes portadores de obesidade, que frequentam um Centro de Atendimento de Obesidade Infantil de uma cidade de médio porte do interior paulista. A análise foi realizada por meio da técnica de análise temática. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2020. **Resultados e discussão:** A maioria das crianças e adolescentes encontra-se na faixa etária de 5 a 10 anos e é portadora de obesidade grave. A maioria dos participantes do estudo foram as mães. Na análise, identificou-se as temáticas: dificuldades para lidar com a alimentação; os sentimentos das mães/responsáveis; problemas da criança ou adolescente relacionados à obesidade; tentativas de mudanças de hábitos; e efeitos da pandemia. O grau de obesidade das crianças e adolescentes encontrados no presente estudo leva a pensar que a procura por ajuda ocorre nos casos extremos. **Conclusão:** Os pais ou responsáveis conseguem perceber os riscos e as consequências da obesidade; entretanto, deparam-se com grandes dificuldades na implementação dos cuidados. As vivências com a obesidade infantil revestem-se de sofrimento, tanto para os pais ou responsáveis como para as crianças.

Palavras-chave: Obesidade pediátrica. Cuidado da criança. Educação em saúde. Saúde Pública.

1 - Universidade Estadual do Norte do Paraná, Brasil.

2 - Faculdade de Medicina de Marília, Brasil.

ABSTRACT

Obese children and adolescents: parents' experiences and perceptions

Introduction: Obesity, currently considered an important public health problem, stems from multiple factors, and both prevention and intervention actions are extremely complex. **Objective:** The present investigation aims to analyze the perception of parents or guardians of children and adolescents in relation to obesity and how they experience care. **Materials and Methods:** Qualitative study based on 30 interviews with parents or guardians of obese children and adolescents, who attend a Child Obesity Care Center in a medium-sized city in the interior of São Paulo. The analysis was performed using the thematic analysis technique. Data collection took place from August to December 2020. **Results and discussion:** Most children and adolescents are aged between 5 and 10 years and are severely obese. Most study participants were mothers. In the analysis, the following themes were identified: difficulties in dealing with food; the feelings of mothers/guardians; child or adolescent problems related to obesity; attempts to change habits; and effects of the pandemic. The degree of obesity of children and adolescents found in the present study suggests that the search for help occurs in extreme cases. **Conclusions:** Parents or guardians are able to understand the risks and consequences of obesity; however, they face great difficulties in implementing care. The experiences with childhood obesity are full of suffering, both for parents or guardians and for children.

Key words: Pediatric obesity. Child care. Health education. Public health.

E-mail dos autores:

miriam@uenp.edu.br

nadiasanchesmarin@hotmail.com

osnilp@terra.com.br

ahrpassos@gmail.com

luzbra@terra.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade, considerada atualmente como um importante problema de saúde pública, decorre de múltiplos fatores, e as ações tanto de prevenção como de intervenções são de extrema complexidade, sendo que, devido a isso, os resultados obtidos nem sempre são satisfatórios. Entretanto, muitos profissionais ainda acreditam que se trata de um problema que está sob o controle individual (Stanford e colaboradores, 2018).

A obesidade infantil atingiu níveis epidêmicos nos países desenvolvidos e nos países em desenvolvimento.

Nos Estados Unidos, pesquisas com crianças e adolescentes entre dois e 19 anos (idade média de 11 anos) revelou que a prevalência de obesidade foi de 17,8% e de obesidade grave foi de 5,8% (Ogden e colaboradores, 2018).

No Brasil, uma a cada três crianças estão com excesso de peso. No período entre 2010 e 2020, houve um aumento de 0,74% na prevalência de obesidade em crianças entre dois e cinco anos, de 5,86% em adolescentes e de 1,55% na prevalência de obesidade grave entre adolescentes (Brasil, 2004).

Sobrepeso e obesidade na infância causam impacto significativo na saúde física e psicológica.

Crianças com sobrepeso e obesas tendem a permanecer nessas condições na vida adulta. Muitas condições comorbidades, como distúrbios metabólicos, cardiovasculares, ortopédicos, neurológicos, hepáticos, pulmonares e renais, também são vistas em associação com a obesidade infantil (Bhadoria e colaboradores, 2015).

Pode também afetar a autoestima, devido ao estigma, dificuldade de aceitação da autoimagem corporal, além de sentimento de fracasso, de rejeição e de inferioridade, ansiedade, depressão, irritabilidade, timidez e problemas de relacionamento social (Rocha, 2017).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a obesidade é considerada tanto como um fator de risco como uma doença (Dias e colaboradores, 2017).

Entre as políticas propostas, destaca-se Política Nacional de Alimentação e Nutrição, criada em 1999, para organizar as ações de prevenção e tratamento da obesidade no SUS, a qual em 2012 foi revisada e enfatizada. Em 2013, foi estabelecida a linha de cuidado para

obesidade como parte da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Dias e colaboradores, 2017).

Na abordagem dos cuidados à criança e adolescente recomenda-se enfoque envolvendo aspectos individuais e socioambientais, visando alterar as práticas de alimentação e de atividade física, na qual os pais apresentam papel fundamental (Eldridge e colaboradores, 2016).

Estudo experimental constatou melhora na autoimagem e redução do peso corporal de crianças de oito a 12 anos, resultantes de intervenções educativas somente para os pais (Eldridge e colaboradores, 2016).

Quando há um envolvimento de profissionais de saúde e da família visando o desenvolvimento de estratégias para a mudança de hábitos alimentares e redução do peso em crianças obesas, os resultados são favoráveis (Kokkvoll e colaboradores, 2015; Cason-Wikerson e colaboradores, 2015). Entretanto, inicialmente é preciso reconhecer a presença da obesidade e que ela representa um importante problema de saúde.

Estudo realizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul mostrou que poucos pais conseguem reconhecer a obesidade infantil (Pas e Colaboradores, 2019).

Frente ao crescente aumento da obesidade entre crianças e adolescentes e à complexidade dos cuidados a essas pessoas, visto que demanda mudanças no estilo de vida deles próprios e da família, o presente estudo tem como questionamentos: Qual a percepção dos pais/responsáveis de crianças e adolescentes que frequentam um Centro de Atendimento à Obesidade Infantil em relação à obesidade do filho? Como é a vivência do cuidado à criança e adolescente com obesidade?

Propõe-se, como objetivo, analisar a percepção dos pais ou responsáveis de crianças e adolescentes em relação à obesidade e como vivenciam o cuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo que se utiliza da técnica de análise temática.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2020, por uma profissional com título de mestre e com experiência em coleta de dados qualitativos, sendo acompanhada pela pesquisadora

principal, que é endocrinologista pediatra, visando a adequação aos objetivos do estudo.

O local do estudo foi um Centro de Atendimento de Obesidade Infantil, de um município com população estimada de 237.000 habitantes (Brasil, 2017).

A rede básica de saúde do município é constituída por 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 40 Unidades de Saúde da Família (USF). Conta também com serviços especializados, como é o caso do Centro de Atendimento de Obesidade Infantil, dentre outros (Marília, 2013).

O Centro de Atendimento de Obesidade Infantil oferece atendimento multidisciplinar e gratuito para crianças e adolescentes de sete a 17 anos com sobrepeso ou obesidade.

A equipe é composta pelas seguintes especialidades: pediatria, enfermagem, odontologia, psicologia, nutrição, educação física, fisioterapia, além dos auxiliares de escrita e de limpeza (Marília, 2013).

A cada semestre são disponibilizadas 240 vagas para crianças com sobrepeso ou obesidade, que chegam encaminhadas pela direção da escola ou pelas Unidades Básicas de Saúde.

Uma vez matriculadas no referido centro, as crianças o frequentam uma vez por semana, durante um semestre, sendo que cada encontro tem duração de três horas.

Foram convidados a participar do estudo os responsáveis das 105 crianças ou adolescentes cadastrados no serviço no primeiro semestre do ano de 2020 (Marília, 2013).

Considerou-se, como critério de inclusão, a pessoa que cuida da criança ou adolescente a maior parte do tempo, excluindo-se, assim, aqueles que, mesmo assumindo oficialmente a responsabilidade pela criança ou adolescente, não eram as pessoas que cuidavam a maior parte do tempo. A definição do tamanho da amostra se deu por saturação dos dados (Minayo, 2017), desta forma, foram entrevistados 30 participantes.

Para a coleta de dados, inicialmente, obteve-se a lista das crianças inscritas no Centro de Atendimento de Obesidade Infantil, com os respectivos nomes da criança e do responsável, bem como o telefone de contato.

Considerando que a coleta de dados foi realizada no período da Pandemia da Covid-19, ela foi realizada por telefone. Neste contato, que seguiu em ordem alfabética dos nomes das

crianças ou adolescentes, foi explicada aos responsáveis a finalidade do estudo e solicitada a sua participação voluntária, com o esclarecimento de que a entrevista poderia ser realizada no horário que fosse mais adequado.

Considerando a dificuldade de conciliar um horário que fosse conveniente aos participantes e as 10 recusas, foi percorrida quase a totalidade da lista de inscritos no CAOIM para se obter a quantidade necessária.

Para a coleta de dados, foi elaborado um roteiro contendo dados de caracterização sociodemográfica e das condições de saúde, incluindo idade, sexo, peso ao nascer, peso atual, altura, período de aleitamento materno e grau de parentesco com o principal responsável pela criança ou adolescente. Sobre o responsável pelo cuidado da criança ou adolescente, foram coletados os seguintes dados: idade, peso, estatura, escolaridade e ocupação.

Foram realizadas as seguintes questões norteadoras: Como é para você realizar os cuidados à criança? Fale sobre seu cotidiano no cuidado com a criança ou adolescente com obesidade. Fale sobre seus sentimentos em relação à obesidade e aos cuidados em relação à criança ou adolescente.

Fale sobre suas expectativas em relação à criança ou adolescente, considerando os cuidados que realiza. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise, e tiveram duração média de 35 minutos.

Os dados foram analisados por meio da técnica da análise temática, que é um método analítico qualitativo que busca identificar, analisar e relatar padrões (tema) dentro dos dados e interpretar vários aspectos do tema de pesquisa (Braun, Clarke, 2006).

A operacionalização da análise temática ocorre em seis etapas:

1. Familiaridade com os dados, que compreende a imersão por meio de leituras repetidas dos dados de forma a se aproximar da profundidade e amplitude do conteúdo.
2. Produção de códigos iniciais, trabalhando-se sistematicamente com o conjunto dos dados que foram obtidos, buscando identificar aspectos interessantes e significativos do texto.
3. Procura por temas, desenvolvida a partir da lista de códigos, envolvendo a triagem dos diferentes códigos em temas potenciais.
4. Revisitar os temas, o que envolve o seu refinamento, leva em consideração os critérios

de homogeneidade interna e heterogeneidade externa.

5. Definição e nomeação dos temas e nomeados, quando se identifica a essência do assunto de cada tema.

6. Análise final, que ocorre quando o conjunto de temas já foi totalmente trabalhado e inicia-se a análise final e a escrita do relatório (Braun, Clarke, 2006).

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos, conforme determina a resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Considerando que as entrevistas foram realizadas por contato telefônico, foi obtido o consentimento gravado e informado que o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deveria ser assinado no próprio Centro de Atendimento à Obesidade Infantil.

Para preservar suas identidades, os participantes foram representados, na transcrição, pela letra E seguida de um número cardinal indicativo da ordem de realização das entrevistas, da seguinte forma: E1, E2... e E30.

RESULTADOS

Entre as crianças/adolescentes, 27 (54,4%) se encontram na faixa etária de cinco a 10 anos e 24 (51,1%) são do sexo masculino. Foram amamentados por um período de sete meses ou mais 24 (51,1%) crianças/adolescentes e a mesma proporção teve peso ao nascer entre 3 e 3,9 kg. Enquadram-se na classificação de obesidade grave 28 (59,6%) deles, e 36 (76,6%) são cuidados pela mãe.

Em relação ao principal responsável, 37 (78,7%) encontram-se na faixa de idade de 29 a 49 anos, 25 (53,2%) tem IMC entre 25 e 34,9, o que indica sobrepeso ou obesidade grau I, e 29 (61,1%) exerce atividade fora de casa.

Na análise das entrevistas, foram identificados cinco temas, os quais são discutidos a seguir de acordo com os respectivos subtemas.

Dificuldades para lidar com a alimentação

As responsáveis pelas crianças e adolescentes portadoras de obesidade apontam dificuldades nas ações necessárias para a perda de peso, as quais se relacionam a fatores inerentes às crianças ou adolescentes,

à família e às próprias responsáveis por esse cuidado.

No que se refere às crianças ou adolescentes, as entrevistadas relatam dificuldades para lidar com a mudança de hábitos alimentares, uma vez que são resistentes para adesão aos alimentos saudáveis e à prática de atividade física, comem o que não devem quando estão fora de casa - o que impede o estabelecimento de uma rotina alimentar, além de comer tudo que tem disponível de uma única vez. A abordagem da criança ou adolescente portador de obesidade, portanto, representa um grande desafio às mesmas, conforme se observa nas falas que seguem.

"Mas no caso dela não tem jeito, porque eu coloco a comida e ela daqui a pouco tá lá, ela come na minha casa, come na casa do tio, come na escola, come na rua, então não tem como você definir um cuidado [...]." (E1).

"Parece que ela não leva a sério o que a gente fala. E, assim, quando eu a pego comendo demais escondida, eu brigo, eu reclamo com ela, eu falo: 'Não pode, você sabe que não pode!'" (E21).

"E é assim, se eu compro, vamos supor que eu compro lá 1kg de maçã, ela quer comer tudo em um dia só!" (E13).

As entrevistadas também atribuem a elas próprias a responsabilidade pela obesidade da criança ou adolescente, alegando que não têm tempo ou não gostam de cozinhar, levando-as a oferecer alimentos inadequados por serem de fácil preparo.

Agrega-se a isso a dificuldade em colocar limites naquilo que a criança ou adolescente deseja comer, o que culmina na oferta de um rol de alimentos com alta carga energética e pouco valor nutritivo.

"[...] as dificuldades são que eu trabalho fora, então não tenho horário para preparar os alimentos, comer na hora certa, tudo é coisa que faz rápido. Tipo, fritura é rápido, calabresa é rápido [...]." (E17).

"Ah, que nem assim, ele come bastante, eu não tenho aquele poder de falar que não, não come, sabe? A gente procura dar o que ele pede." (E13).

"Aí eles acordaram tarde, comeram bolo de cenoura [...] Almoçaram macarrão, aí a tarde quis um salgado de pizza, eu fui lá na padaria e comprei, um suco [...] aquele suco de laranja lá [...] pronto na garrafinha [...] Os cuidados da alimentação eu não tenho muito esse cuidado, não, eu vou na onda deles." (E5).

As entrevistadas, acreditam que não devem alterar a dieta da família toda para atender às necessidades da criança ou adolescente, além de atribuírem a obesidade ao histórico familiar e à falta de condições financeiras para comprar alimentos saudáveis. “[...] nós não temos só (nome da criança) na família, nós temos que cuidar de todos, e às vezes eu também não posso privar a outra de comer alguma coisa que gosta por causa da (nome da criança), então, ela precisa ter consciência de comer coisas mais saudáveis [...]” (E19). “[...] inclusive a minha sogra acabou de fazer uma bariátrica, então já é histórico familiar do meu esposo.” (E2). “[...] eu não tenho condições de comprar alimento saudável para ela.” (E13).

Sentimentos das mães ou responsáveis

As mães ou responsáveis pelas crianças ou adolescentes portadoras de obesidade manifestaram diferentes sentimentos, incluindo preocupação, angústia, impotência e culpa, além da tendência em racionalizar o problema.

Destaca-se a verbalização de preocupação com o futuro, visto que essas crianças ou adolescentes podem se tornar adultos obesos, desenvolver doenças e apresentar limitações.

Preocupam-se, também, com o bullying que a criança pode sofrer nos espaços sociais e, algumas vezes, antecipam para a criança que ela pode passar por isso. A preocupação com a condição faz com que elas procurem por ajuda de profissionais.

“[...] eu fui pedir ajuda, fui procurar orientação, porque eu me preocupo bastante com a saúde dele.” (E16).

“E a gente que é mãe, a gente tem preocupação, a obesidade é um problema sério de saúde, eu vejo a obesidade como uma doença.” (E20).

“Ah, a minha preocupação é que eu não quero que ele cresça um menino gordo! E falo para ele: ‘Você não vai comer mais, porque senão você vai ficar gordo e lá na escola vão rir de você!’” (E9).

Ademais, as mães ou responsáveis expressaram angústia por já perceberem limitações decorrentes da obesidade, sentimento de impotência por verem as dificuldades na adoção de medidas apropriadas à condição e culpa por acreditarem que não

conduziram os cuidados de forma apropriada, contribuindo para a atual condição da criança.

“[...] angústia de ele tá obeso, ele não consegue brincar, não consegue correr, dói o joelho.” (E17).

“Olha, bem impotente, viu, porque eu capricho na comida e eles vão ver o que tem e não querem nada! Aí o pai fritou um ovo, aí eles vão comer ovo [...]” (E15).

“Então, assim, eu me culpo por ela estar dessa forma, poderia estar menos [...]” (E29).

Observa-se, entre as entrevistadas, que existe uma tendência em minimizar o problema, uma vez que elas têm dificuldade em reconhecer a sua gravidade.

Assim, alegam que a criança ou adolescente não come uma quantidade que justifique a sua obesidade, que a criança não está obesa, apenas com acúmulo de gordura em alguma parte do corpo.

Além disso, o fato de os exames laboratoriais estarem dentro dos padrões de normalidade leva a desconsiderarem o problema.

Acreditam, também, que a criança não será obesa quando adulta, pois irá tomar consciência e adotar medidas de redução de peso.

“Ela come assim, arroz e feijão ela come bastante [...], mas assim, o que ela come não é o que faz ela ficar tão gorda.” (E2).

“[...] mas eu não vejo que ela é tão gordinha, não! Eu acho que para mim ela é uma criança normal, mas na escola as amiguinhas falam que ela tá gorda [...]” (E3).

“[...] eu acredito que ela não vai ser uma adulta obesa. E acredito que ela vai se cuidar, até porque ela é muito vaidosa [...]” (E18).

“[...] o nível de colesterol dele não é altíssimo, sabe, então não chega a ser assim problema ou preocupação.” (E27).

Dificuldades da criança/adolescente relacionadas à obesidade

As mães ou responsáveis que participaram do estudo destacaram que as crianças e adolescentes portadores de obesidade passam por dificuldades, pois sofrem bullying, apresentam baixa autoestima, ansiedade, nervosismo e isolamento social.

A baixa autoestima e o fato de se manterem isoladas e sem amigos são expressas nos fragmentos de fala que seguem:

“Ela chora, ela se julga pior que todo ser humano da Terra, e [...] eu não sei, tem alguma coisa errada, né?” (E1).

“[...] por ela ter 16 anos, ela não tem amizade. Você não vê uma amiga dela vindo aqui em casa! Você não a vê indo na casa de ninguém [...]” (E26).

Os entrevistados também indicaram que as crianças/adolescentes manifestam muita ansiedade, o que leva à ingestão de alimentos de forma descontrolada. Além disso, tem-se como agravante o nervosismo.

“É assim, uma coisa impressionante a fome, eu vejo isso como ansiedade dele, né. Ele é muito ansioso, ansioso demais!” (E9).

“Não, eu converso bem com ela, é só que ela é nervosa, né [...], mas é brava, nervosa, brava [...]” (E3).

A obesidade infantil se constitui também como um motivo de bullying, o que contribui ainda mais para a baixa autoestima da criança que não consegue lidar com a aparência indesejada.

“[...] quer ir provar uma roupa, as roupas para gordinho são todas feias! [...] espelho, a angústia é o espelho! Criança sente também. As crianças chamam de gordinha na escola, sofre bullying, é complicado!” (E20).

Tentativas de mudanças de hábitos

Constata-se na fala das entrevistadas que, com as orientações obtidas no Centro de Atendimento à Obesidade Infantil, elas buscam implementar ações que incluem mudanças nos hábitos alimentares, como introduzir frutas e verduras e reduzir o uso de carboidratos e açúcares; além disso, explicam para a criança a necessidade de mudanças de hábitos.

“[...] a nutricionista, depois que eu tive a entrevista lá no (nome do Centro de Atendimento à Obesidade Infantil), ela falou: ‘Mãe, tenta diminuir, faz isso, faz aquilo’, e eu estou diminuindo [...]” (E19).

“[...] A gente conseguiu tirar refrigerante, conseguiu tirar fast-food, [...] a maioria dos doces, salgadinho. Está deixando um pouco a vida sedentária de lado.” (E16).

“[...] a gente tenta explicar, tenta falar, tenta levar para o lado de comer certas coisas que não são assim.” (E20).

Efeitos da pandemia

Os efeitos da pandemia da Covid-19 foram sentidos pelas entrevistadas, uma vez

que o isolamento social fez as crianças e adolescentes permanecerem mais tempo em casa, aumentar a ingestão alimentar e reduzir a realização de atividade física.

“Mas agora não dá, ele tá preso dentro de casa e só quer ficar comendo! Ele quer comer toda hora!” (E9).

“Ah, igual, agora tá tudo bem complicado! Eu até comecei a fazer uma dieta com ele, exercício, caminhada para ajudar, mas aí entrou a pandemia, ficou complicado.” (E13).

DISCUSSÃO

No presente estudo, encontra-se que a quantidade de meninos que frequentam o Centro de Obesidade Infantil é maior em relação às meninas, embora em estudo que analisou a presença de obesidade entre escolares, a taxa de sobrepeso foi de 17,5% e de obesidade de 25% entre meninas, e 4,3% de sobrepeso e 13% de obesidade entre meninos (Marques e colaboradores, 2015).

O grau de obesidade das crianças e adolescentes encontrados no presente estudo leva a pensar que a procura por ajuda ocorre nos casos extremos.

Encontra-se, ainda, que mais de um terço dos pais ou responsáveis pelas crianças que frequentam o COIM informaram IMC que se classifica como sobrepeso ou obesidade, o que pode indicar uma correlação entre o excesso ponderal da criança e a obesidade paterna/materna, assim como foi demonstrado em estudo que correlacionou a obesidade infantil apenas com este fator, embora tenha analisado também o nível educacional e socioeconômico da família, cuidador principal, status conjugal ou situação ocupacional dos pais (Ribeiro e colaboradores, 2019).

Para as entrevistadas, lidar com as crianças ou adolescentes portadores de obesidade se trata de uma tarefa complexa, que perpassa pela necessidade de conscientização para o enfrentamento dos múltiplos fatores que envolvem a condição.

Elas são constantemente desafiadas a lidar com a falta de adesão da criança ou adolescente, tanto para aceitar uma dieta saudável como para a realização de atividade física, uma vez que, embora dependente da mãe, já apresentam autonomia para suas próprias escolhas.

Além disso, a obesidade deve ser compreendida na sua multicausalidade e a partir da existência de uma rede complexa de

interferências, que envolve as relações familiares, as pressões sociais e os estímulos da mídia.

Neste contexto, causa e efeito encontram-se interlaçados. A exemplo disso, cita-se a ansiedade, muito presente entre eles (Frontzek e Colaboradores, 2017).

Estudo realizado com adolescentes obesos mostrou que os pais - principalmente as mães - são as pessoas que mais apoiam e motivam as mudanças de comportamento voltadas para alimentação saudável e realização de atividade física, especialmente aqueles que também realizam tais atividades.

Entretanto, embora os pais tenham sido relatados como bem-intencionados, os adolescentes verbalizam que eles muitas vezes desempenham um papel que impede a perda de peso e um estilo de vida saudável. Isso ocorre quando trazem para casa alimentos inadequados (Cardel e colaboradores, 2020).

Além disso, no contexto familiar, é preciso considerar as questões relacionadas ao hábito, as quais não podem ser negligenciadas nas ações de saúde, uma vez que as pessoas tendem a repetir os mesmos comportamentos em contextos recorrentes. O processo do hábito pode levar à seleção de uma ação entre várias alternativas comportamentais, o que decorre de seu automatismo (Gardner, Lally, 2018).

Quanto à associação da obesidade da criança ou adolescente a fatores familiares, em revisão de literatura sobre obesidade, família e transgeracionalidade, constatou-se que o IMC dos pais é um forte preditor de obesidade para os filhos, o que ocorre devido a fatores genéticos e ambientais, destacando-se os hábitos de vida, o ambiente familiar e as escolhas compartilhadas dos alimentos (Miranda e colaboradores, 2015).

Outro importante preditor da obesidade infantil refere-se ao fato de que, na sociedade atual, embora as mulheres estejam desempenhando atividades de trabalho fora do lar, ainda lhes é atribuído o papel de gerenciamento do processo de alimentação da família, o que implica em dificuldades que se iniciam no aleitamento materno e caminham em um movimento de consequências em relação à qualidade e quantidade dos alimentos, bem como dos horários das refeições que comprometem a saúde da família como um todo (Li e colaboradores, 2019).

Estudo realizado na Alemanha encontrou associação positiva entre as horas

trabalhadas pelos pais e a obesidade em crianças, sendo significativamente maior quando os pais trabalham 55 horas semanais ou mais.

Entretanto, mesmo o trabalho materno em meio período (24 a 34 horas por semana) também representa risco de sobrepeso e obesidade infantil (Miranda e colaboradores, 2015).

Assim como encontrado no presente estudo, encontra-se na literatura que a falta de apoio familiar interfere de forma negativa no enfrentamento psicossocial da obesidade e que os pais têm dificuldade em restringir alimentos para os filhos e introduzir uma alimentação mais saudável, contribuindo para a perpetuação da obesidade e dos riscos inerentes à mesma (Pesch e colaboradores, 2016).

Partindo da compreensão de que o envolvimento dos pais com a alimentação excessiva é essencial para o tratamento e prevenção da obesidade, estudo que verificou a preocupação materna com a alimentação infantil encontrou que dois terços delas não estavam preocupadas, sendo que as mães que descreveram preocupação com a alimentação excessiva, estimulavam seus filhos a comer menos.

Entretanto, essas mães também se mostraram hesitantes em restringir a ingestão de seus filhos, por causa da preocupação de fazer isso de forma psicologicamente prejudicial.

Depreende-se, assim, que é necessário apoio dos profissionais de saúde para que os pais consigam restringir a ingestão de alimentos de seus filhos obesos e com sobrepeso de forma não punitiva (Gregori e colaboradores, 2018).

Outro aspecto relevante que pode afetar a chance de implementação de ações para alterar o peso infantil é a percepção equivocada dos pais em relação ao problema, assim como foi demonstrado em estudo multicêntrico, no qual foram avaliadas 2.720 crianças e suas mães, que encontrou que 89% das crianças com sobrepeso e 52% das crianças com obesidade foram consideradas pelas mães com peso normal (Rietmeijer-Mentink, 2013).

As entrevistadas também atribuem a obesidade da criança às questões genéticas, visto que a associam ao fato de muitos familiares também serem obesos, o que de fato corresponde ao que se observa na literatura,

visto que há a constatação de que a hereditariedade é altamente preditiva de risco. Ressalta-se, entretanto, que a principal causa de obesidade em crianças e adolescentes são os fatores ambientais, associados ou não à maior suscetibilidade familiar (Alves, 2019).

Em relação às emoções das crianças e adolescentes portadores de obesidade, uma revisão sistemática evidenciou efeito negativo sobre a ansiedade, depressão e autoestima, o que representa um fator de risco para psicopatologias e transtornos mentais.

Essas crianças e adolescentes enfrentam situações de constrangimento em relação ao excesso de peso e, com isso, sofrem prejuízos à saúde física, mental e emocional. Muitas vezes, a própria família contribui para o seu desequilíbrio emocional ao utilizar apelidos pejorativos e atribuir pouca valia, o que pode levar especialmente ao transtorno de ansiedade, pois as crianças ou adolescentes almejam serem amadas, respeitadas, valorizadas e reconhecidas pelo outro (Melca, Fortes, 2014).

Nesta perspectiva, as vivências da criança ou adolescente com obesidade estão associadas à depressão, ansiedade e estresse, o que afeta suas relações sociais, levando a um adoecimento biopsicossocial em concomitante interação de aspectos genéticos, emocionais, hábitos de vida e experiências traumáticas referentes aos estigmas sociais, tendo como principal consequência a baixa autoestima (Silva, Borges, 2018).

Conforme constatado no presente estudo, o bullying é uma condição expressa pelas entrevistadas, tanto na constatação da sua ocorrência como enquanto uma preocupação de que ele possa ocorrer.

Caracterizado como um ato agressivo, de modo intencional, com a finalidade de humilhar, intimidar ou excluir, e que envolve atitudes hostis sem um motivo aparente, trata-se de uma condição bastante frequente no contexto da obesidade. Os resultados são devastadores para as vítimas, pois leva ao isolamento, sofrimento psíquico e, em casos mais graves, ao suicídio (Scutti e colaboradores, 2014; Frontzek e colaboradores, 2017).

Observa-se nas falas das entrevistadas que, mesmo envolvidas com distintas dificuldades, elas têm tentado intervenções que perpassam pela necessidade de conscientizar a criança ou adolescente para as mudanças de

hábitos e para a introdução de uma dieta mais apropriada.

Nesta perspectiva, enfatiza-se a necessidade de intervenções voltadas para a criança de forma integral, compreendendo as suas múltiplas possibilidades existenciais, sendo necessário ofertar condições adequadas para as escolhas saudáveis (Marçal e colaboradores, 2020).

A pandemia da Covid-19 provocou profundas mudanças na vida das pessoas do mundo todo, incluindo o isolamento social e o confinamento em casa.

Tem se constatado que o isolamento social, imposto com a finalidade de controlar a propagação da Covid-19, tem levado a comportamentos prejudiciais à saúde, especialmente relacionados à ingestão de alimentos de baixa qualidade e ao sedentarismo, visto que as pessoas estão passando mais tempo em frente às telas e se movimentam menos, o que leva a consequências deletérias, como o aumento de novos casos de diabetes tipo 2 e a mortalidade (Ammar e colaboradores, 2020).

O confinamento domiciliar devido à Covid-19 teve um efeito negativo em todos os níveis de intensidade de atividade física e o tempo diário sentado aumentou de cinco para oito horas.

Além disso, houve piora no tipo de alimento consumido e nos padrões das refeições, como comer fora de controle, número de refeições principais e fazer lanches entre as refeições.

Houve melhora apenas no consumo excessivo de álcool (Martinez-Ferran e colaboradores, 2020).

Por fim, coloca-se como limitação o fato de terem sido realizadas por telefone, o que pode ter dificultado um aprofundamento das entrevistas; além disso, o estudo retrata o ponto de vista de pais ou responsáveis que frequentam um Centro de Atendimento à Obesidade Infantil e, portanto, já estão buscando ajuda para solucionar o problema.

CONCLUSÃO

Na busca de verificar a percepção dos pais ou responsáveis por crianças e adolescentes que frequentam um Centro Multiprofissional de Atendimento à Obesidade Infantil, bem como compreender como vivenciam a situação, foi possível constatar que, embora as crianças e adolescentes que

frequentam o local estejam na faixa de idade entre cinco e 10 anos, indicando que estão procurando ajuda em uma fase precoce da vida, a maioria apresenta obesidade grave, o que permite depreender que a busca por tratamento tem ocorrido em situações extremas.

Os pais ou responsáveis entrevistados encontram dificuldades para lidar com a alimentação por fatores inerentes a eles próprios, à criança/adolescente e por falta de colaboração da família.

Os entrevistados manifestam distintos sentimentos, que incluem preocupação, culpa, impotência e angústia e tendem a racionalizar a presença da obesidade.

Em relação às crianças, os pais ou responsáveis observam que elas sofrem bullying, manifestam ansiedade, nervosismo, autoestima baixa e isolamento social.

Eles buscam implementar medidas de mudanças de hábitos alimentares por meio de orientações e da oferta de alimentos mais saudáveis, bem como orientando as crianças/adolescentes.

Como agravante da condição de obesidade, os entrevistados abordaram os efeitos negativos da pandemia da Covid-19, uma vez que o isolamento social levou ao aumento da ingestão de alimentos, redução da atividade física e à impossibilidade de obter ajuda psicológica, culminando em aumento de peso.

Depreende-se, assim, que a obesidade entre crianças e adolescentes envolve sofrimento para a criança e para os responsáveis, e que eles buscam medidas para melhorias nos hábitos alimentares, o que se reveste de grande dificuldade.

Por se tratar de uma condição multifatorial e de alta complexidade, são necessários contínuos esforços dos serviços de saúde, especialmente ao que refere às orientações sobre alimentação saudável e sobre práticas de atividade desde o nascimento da criança.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não houve conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1-Alves, C.A.D. Endocrinologia pediátrica. Manole. 2019. p. 429-449.

2-Ammar, A.; e colaboradores. Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey. *Nutrients*. Vol. 12. Num. 6. 2020.p.1583.

3-Bhadoria, A.; Sahoo, K.; Sahoo, B.; Choudhury, A.; Sufi, N.; Kumar, R. Childhood obesity: causes and consequences. *J Family Med Prim Care*. Vol.4. Num.2. 2015. p.187-92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4408699/>.

4-Braun, V.; Clarke, V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. Vol. 3. Num. 2. 2006. p.77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

5-Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Relatórios. 2004. Acesso em 01/06/2021. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopubl/ico/index#>

6-Brasil. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: características gerais dos domicílios e dos moradores 2017. Rio de Janeiro. IBGE. 2017.

7-Cardel, M.I.; Szurek, S.M.; Dillard, J.R.; Dilip, A.; Miller, D.R.; Theis, R.; Bernier, A.; Thompson, L.A.; Dulin, A.; Janicke, D.M.; Lee, A.M. Perceived barriers/facilitators to a healthy lifestyle among diverse adolescents with overweight/obesity: A qualitative study. *Obes Sci Pract*. Vol. 6. Num. 6. 2020.p.638-648.

8-Cason-Wikerson, R.; Goldberg, S.; Albright, K.; Allison, M.; Haemer, M. Factors influencing healthy lifestyle changes: a qualitative look at low-income families engaged in treatment for overweight children. *Child Obes*. Vol. 11. Num. 2. 2015. p.170-6.

9-Dias, P.C.; Henriques, P.; Anjos, L.A.; Burlandy, L. Obesity and public policies: the Brazilian government's definitions and strategies. *Cad Saúde Pública*. Vol. 33. Num. 7. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00006016>

10-Eldridge, G.; Paul, L.; Bailey, S.J.; Ashe, C.B.; Martz, J.; Lynch, W. Effects of parent-only childhood obesity prevention programs on BMIz and body image in rural preteens. *Body image*.

2016. p.143-53.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.12.003>
- 11-Frontzek, L.G.M.; Bernardes, L. R.; Modena, C.M. Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. *Rev. abordagem gestalt.* Vol 23. Num. 2. 2017.p.167-174.
- 12-Gardner, B.; Lally, P. The Psychology of Habit: Theory, Mechanisms, Change, and Contexts. Switzerland. *Modelling Habit Formation and Its Determinants.* Springer. 2018.p. 207-229.
- 13-Gregori, D.; Hochdorn, A.; Azzolina, D.; Berchiolla, P.; Lorenzoni, G. OBEY-AD Study Consortium. Does Love Really Make Mothers Blind? A Large Transcontinental Study on Mother's Awareness About Their Children's Weight. *Obesity.* Vol. 26. Num. 7. 2018.p.1211-1224.
- 14-Kokkvoll, A.; Grimsgaard, S.; Steinsbekk, S.; Flægstad, T.; Njølstad, I. Health in overweight children: 2-year follow-up of Finnmark Activity School - a randomised trial. *Arch Dis Child.* 2015. p.441-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25414250/>
- 15-Li, J.; Kaiser, T.; Pollmann-Schult, M.; Strazdins, L. Long work hours of mothers and fathers are linked to increased risk for overweight and obesity among preschool children: longitudinal evidence from Germany. *J Epidemiol Community Health.* Vol. 73. Num. 8. 2019. p.723-729.
- 16-Marçal, I.R.; Fernandes, B.; Viana, A.A.; Ciolac, E.G. The Urgent Need for Recommending Physical Activity for the Management of Diabetes During and Beyond COVID-19 Outbreak. *Front Endocrinol.* Vol. 11. 584642. 2020.
- 17-Martinez-Ferran, M.; Guía-Galipienso, F.; Sanchis-Gomar, F.; Pareja-Galeano, H. Metabolic Impacts of Confinement during the COVID-19 Pandemic Due to Modified Diet and Physical Activity Habits. *Nutrients.* Vol.12. Num. 6. 2020. p.1549.
- 18-Marília. Secretaria Municipal de Assistência Social. Estrutura organizacional. Marília. Prefeitura Municipal de Marília. 2013. <http://www.marilia.sp.gov.br/prefeitura/wpcontent/uploads/2013/01/AtribuicoesSocial1.pdf>
- 19-Marques, M.S.; Silva, J.R.; Lima, C.A.G.; Maia, E.M.G.C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre crianças de 7 a 10 anos atendidas em uma unidade de Estratégia Saúde da Família-ESF. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* Vol. 14. Num.37. 2015. p.1-9.
- 20-Melca, I. A.; Fortes, S. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto.* Vol.13. Num.1. 2014. p.18-25.
- 21-Minayo, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qualitat.* 2017.
- 22-Miranda, J.M. Q.; Palmeira, M. V.; Polito, L.F. T.; Brandão, M.R.F.; Bocalini, D.S.; Figueira Junior, AJ. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. *Rev Bras Med Esporte.* Vol.21. Num.2. 2015. p.104-7.
- 23-Ogden, C.L.; Fryar, C.D.; Hales, C.M.; Carroll, M.D.; Aoki, Y.; Freedman, D.S. Differences in obesity prevalence by demographics and urbanization in US children and adolescents, 2013-2016. *Jama.* Vol. 319. Num. 23. 2018. p.2410-8. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2018.5158>
- 24-Pas, K.D.; Soder, T.F.; Deon, R.G. Percepção dos pais: meu filho tem obesidade infantil? *Rev Contexto Saúde.* Vol.19. Num.36. 2019. p.20-6.
- 25-Pesch, M.H.; Rizk, M.; Appugliese, D.P.; Rosenblum, K.L.; Miller, A.; Lumeng, J.C. Maternal concerns about children overeating among low-income children. *Eat Behav.* 2016. p.220-7.
- 26-Ribeiro, L.S.; Fernandes, M.D.F.; Garcia, H.B.T.; Borges, R.D.; Furtado, M.S. Prevalência de Obesidade Infantil em crianças de 7 a 10 anos nas Escolas de Ipatinga e sua Correlação com Dados Sociodemográficos. *Braz J of Surg Clin Res - BJSCR.* Vol.3. Num. 28. 2019. p.19-27.
- 27-Rietmeijer-Mentink, M.; Paulis, W.D.; Van Middelkoop, M.; Bindels, P.J.; Van der Wouden, J.C. Difference between parental perception and actual weight status of children: a systematic review. *Matern Child Nutr.* Vol.9. Num. 2013. p.3-22.

28-Rocha, M.; Pereira, H.; Maia, R.; Silva, E.;
Morais, N.; Maia, E. Aspectos psicossociais da
obesidade na infância e adolescência. *Psic.,
Saúde & Doenças*. Vol. 18. Num. 3. 2017.
p.713-23.

29-Scutti, C.S.; Seo, G.Y.; Amadeu, R.S.;
Sampaio, R.F. O enfrentamento do adolescente
obeso: a insatisfação com a imagem corporal e
o bullying. *Rev Fac de Ciênc Méd de Sorocaba*.
Vol.16. 2014. p.130-133.

30-Silva, L.O.; Borges, B.S. Bullying nas
Escolas. *Direito & Realidade*. Vol.6. Num.5.
2018. p.27-40.

31-Stanford, F.C.; Tauqeer, Z.; Kyle, T.K. Media
and Its Influence on Obesity. *Curr Obes Rep*.
Vol.7. Num.2. 2018.p.186-92.

Recebido para publicação em 27/05/2022

Aceito em 31/07/2022