



FATORES ASSOCIADOS À DESISTÊNCIA DE PROGRAMAS MULTIPROFISSIONAIS DE TRATAMENTO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES

Natália Carlone Baldino Garcia (PIBIC/CNPq/UEM), Josiane Aparecida Alves Bianchini, Danilo Fernandes da Silva, Rafaela Pilegi Dada, Anselmo Alexandre Mendes, Nelson Nardo Junior, Vanildo Rodrigues Pereira, e-mail: vrpereira@uem.br

Universidade Estadual de Maringá / Centro de Ciências Biológicas e da Saúde / Maringá, PR

Ciências da Saúde, Educação Física

Palavras-chave: Obesidade na adolescência, intervenção multiprofissional, adesão.

Resumo:

O presente estudo objetivou verificar possíveis fatores associados à desistência de programas multiprofissionais de tratamento da obesidade em adolescentes. Para isso, foram feitas associações do sexo, da maturação sexual, da faixa etária e do estágio de prontidão para mudança de comportamento ao início da intervenção desses participantes com a desistência de um PMTO. Participaram do estudo 116 adolescentes com excesso de peso. Os resultados demonstraram que não houve associação entre a desistência e as variáveis estudadas. Além disso, observou-se a taxa de adesão de 84,5%, sendo 98 dos 116 adolescentes concluíram o período de 16 semanas de intervenção multiprofissional. Conclui-se que a desistência do programa não se associou ao sexo, à faixa etária, à maturação sexual, EPMC e grau de excesso de peso dos adolescentes.

Introdução

A presença da obesidade na adolescência tem sido associada ao aparecimento precoce de hipertensão arterial, dislipidemias, resistência à insulina, diabetes tipo 2, distúrbios psicológicos, além de comprometer a postura e contribuir para alterações no aparelho locomotor (DANIELS, 2006). Deste modo, é importante que programas de intervenção para o tratamento da obesidade sejam implantados a partir de uma idade jovem a fim de controlar e/ou minimizar as consequências desta doença.

Intervenções multiprofissionais para o tratamento da obesidade infanto-juvenil vêm apresentando resultados significativos em variáveis antropométricas, composição corporal, aptidão cardiorrespiratória, redução do número de fatores de risco para a síndrome metabólica, qualidade de vida relacionada à saúde (BIANCHINI et al., 2013). Contudo, por ser a



obesidade uma doença crônica, aparentemente assintomática e de difícil aceitação, tanto pelo paciente como pelos responsáveis, esta resulta em baixa resposta ao tratamento e perda de acompanhamento (NOGUEIRA; ZAMBON et al., 2013).

A compreensão dos fatores que podem explicar a desistência da população infanto-juvenil em relação à participação em um programa multiprofissional de tratamento da obesidade (PMTO) pode contribuir com futuros processos de intervenção sugerindo quais pontos devem ser observados entre os jovens, a fim de minimizar a taxa de evasão dessas intervenções e abranger um número ainda maior de adolescentes. Portanto, o objetivo do estudo foi verificar possíveis fatores associados à desistência de Programas Multiprofissionais de Tratamento da Obesidade (PMTOs) em adolescentes.

Materiais e métodos

Este estudo caracterizou-se como descritivo transversal. Foram incluídos adolescentes com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade), ingressantes em um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO), entre os anos 2009 e 2013, com idade variando entre 10 e 18 anos. O programa que conta com intervenções de profissionais da educação física, nutrição, psicologia e pediatria, foi oferecido duas vezes ao ano, com duração de 16 semanas, sendo seis horas de atividades semanais (parecer nº 463/2009).

Os adolescentes passaram por uma bateria de avaliações, a qual incluía a medida da massa corporal, altura, gordura (%), gordura (kg) e massa magra (kg). A massa corporal foi medida por meio de uma balança com capacidade para medir até 300 kg e escala de 0,05 kg. A estatura foi medida em um estadiômetro com capacidade de medir até 2,30 metros e escala de 0,1 cm. O IMC foi calculado a partir da divisão do peso dos adolescentes pela sua altura ao quadrado (Cole et al. 2000). A avaliação da composição corporal foi feita a partir de um aparelho de bioimpedância elétrica, multifrequencial, octapolar da marca InBody modelo 520, onde os adolescentes foram aconselhados a seguirem as recomendações descritas por Heyward (2001). A maturação sexual foi avaliada de acordo com os estágios de Tanner (1986).

Para a avaliação do estágio de prontidão à mudança de comportamento (EPMC) foi aplicado o questionário Stage of Change (SOC), baseado no modelo Transteorético, proposto por Sutton et al. (2003), traduzido para o contexto brasileiro por Cattai et al. (2010).

Os dados foram analisados em frequência absoluta e relativa (dados categóricos), bem como média e desvio padrão (dados numéricos). A análise inferencial foi feita a partir do teste do Qui-quadrado 2x2 e Exato de Fisher (variáveis dicotômicas), Qui-quadrado de tendência (variáveis politômicas). O nível de significância foi pré-estabelecido em $p < 0,05$.



Resultados e Discussão

Fizeram parte do estudo 116 adolescentes, sendo 61 (52,6%) meninas, entre 10 e 18 anos com média de idade de $12,85 \pm 1,86$.

Em relação à faixa etária, 80 (61%) adolescentes apresentam idade entre 10 e 13 anos e 36 (31%) adolescentes faixa etária entre 14 e 18 anos. Quanto ao grau de excesso de peso, 32 (27,6%) dos adolescentes foram classificados como sobrepesados e 84 (72,4%) como obesos.

A avaliação da maturação foi realizada em uma amostra parcial de 82 (70,7%) adolescentes. Sete (8,5%) adolescentes foram classificados como pré-púberes, 33 (40,2%) adolescentes como púberes e 42 (51,3%) adolescentes como pós-púberes.

A tabela 1 apresenta o perfil dos adolescentes com excesso de peso em relação às variáveis antropométricas e composição corporal.

Tabela 1. Perfil dos adolescentes com excesso de peso em relação às variáveis antropométricas e composição corporal (n=116).

Variáveis	Média \pm desvio padrão
Massa Corporal (kg)	78,4 \pm 17,7
Altura (m)	1,60 \pm 0,10
IMC (kg/m ²)	30,3 \pm 4,9
Gordura (%)	44,0 \pm 7,0
Gordura (kg)	34,3 \pm 11,1
Massa magra (kg)	41,0 \pm 8,9

Houve uma taxa de adesão de 84,5%, sendo que 98 dos 116 adolescentes concluíram o período de 16 semanas de intervenção multiprofissional. Já o estudo de Zambon et al. (2008), verificou uma taxa de desistência de 43%.

A tabela 2 apresenta o comportamento das variáveis antropométricas e composição corporal ao longo de um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO) em adolescentes com duração de 16 semanas.

Tabela 2. Comportamento das variáveis antropométricas e composição corporal ao longo de um Programa Multiprofissional de Tratamento da Obesidade (PMTO) em adolescentes com duração de 16 semanas (n=116).

	Desistência		P
	Sim	Não	
Sexo			
Masculino	9	46	0,811
Feminino	9	52	
Faixa etária			
10-13 anos	10	70	0,181
14-18 anos	8	28	

Maturação sexual



Pré-púberes	1	6	
Púberes	6	27	0,340
Pós-púberes	11	31	
EPMC			
Contemplação	1	9	
Preparação	11	55	0,938
Ação	6	33	
Manutenção	0	1	
Grau de excesso de peso			
Sobrepeso	8	23	0,083
Obesidade	10	75	

EPMC=Estágio de prontidão para a mudança do comportamento.

Não houve associação entre desistência e as variáveis estudadas: sexo, faixa etária, maturação sexual, EPMC e grau de excesso de peso. No estudo de Zambon et al., (2008) não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre idade, sexo, escore Z do peso, altura e IMC, nem alterações laboratoriais que pudessem explicar a desistência.

Conclusões

Concluiu-se que houve uma alta taxa de adesão ao PMTO (84,5%) e que a desistência ao programa não se associou ao sexo, à faixa etária, maturação sexual, EPMC e grau de excesso de peso dos adolescentes.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação Araucária e CNPq por auxílio financeiro.

Referências

BIANCHINI, J. A., DA SILVA, D. F., NARDO, C. C. et al. Multidisciplinary therapy reduces risk factors for metabolic syndrome in obese adolescents. **Eur J Pediatr**, v. 12, p. 215-221, 2013.

DANIELS, S. R. The consequences of childhood overweight and obesity. **Future Child**, v. 16, p. 47-67, 2006.

NOGUEIRA, T. F. D., ZAMBON, M. P. Reasons for non-adherence to obesity treatment in children and adolescents. **Rev Paul Pediatr**, v. 31, p. 338-343, 2013.



ZAMBON, M. P., ANTÔNIO, M. A., MENDES, R. T., BARROS FILHO, A. A. Obese children and adolescents: two years of interdisciplinary follow-up. **Rev Paul Pediatr**, v. 26, p. 130-5, 2008.