

## **OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ASPECTOS DE ADESÃO E PERMANÊNCIA EM PROGRAMA DE TRATAMENTO MULTIPROFISSIONAL PAUTADO NA TERAPIA COMPORTAMENTAL**

Aline Fabiane Barbieri, *Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, Paraná - Brasil*

### **RESUMO**

A obesidade tornou-se uma epidemia global e vêm atingindo pessoas de todas as idades. É causada, principalmente, pelo sedentarismo aliado a uma má alimentação e pode acarretar uma série de problemas de saúde como, por exemplo, o aparecimento de diversos tipos de câncer e diabetes. A maioria dos tratamentos utilizados para o combate a esse problema advém da combinação de medicamentos e dietas que, muitas vezes, se tornam ineficazes e o paciente acaba sofrendo recaídas, provocando o chamado “efeito sanfona”. Atualmente, vem-se propondo na literatura formas de tratamentos mais abrangentes, pautados na terapia comportamental. No entanto, tais tratamentos são marcados pela falta de adesão dos pacientes, devido, talvez, ao fato de requerer um tempo maior para sua realização. Nessa perspectiva, o presente projeto, analisou fatores referentes à adesão/motivação e permanência/manutenção de adolescentes obesos em um programa de intervenção multiprofissional pautado na terapia comportamental. Mediante a análise dos resultados coletados, a pesquisa demonstrou que quanto à adesão dos jovens, o incentivo familiar, a busca por novas amizades e, principalmente, o mal estar em sentir-se obeso, podem ser considerados os fatores principais. Quanto à permanência destes jovens no programa, constatou-se que tem papel fundamental às relações sociais estabelecidas, a variedade e a dinamicidade de atividades físicas oferecidas e, também, a perda de peso no programa, ou seja, tratamentos dessa natureza devem mostrar-se dinâmicos ao mesmo tempo em que apresentam resultados positivos. Por meio da obtenção dos motivos de adesão e permanência desses jovens ao tratamento, objetivou-se apresentar dados que ajudem no desenvolvimento de novas estratégias para aumentar o índice de eficácia de futuros programas, semelhantes ao abordado na pesquisa, com o mesmo enfoque e objetivo.

Palavras-Chave: Obesidade; Adolescentes; Terapia comportamental.

## **OBESITY IN ADOLESCENCE: ASPECTS OF MEMBERSHIP AND STAY IN TREATMENT PROGRAM MULTIPROFESSIONAL MARKED IN THERAPY COMPORTAMENTAL**

### **ABSTRACT**

Obesity has become a global epidemic and is affecting people of all ages. It is caused mainly by sedentary lifestyle combined with poor nutrition and may lead to a series of health problems such as the emergence of several types of cancer and diabetes. Most treatments used to combat this problem stems from the combination of drugs and diets that often become

ineffective and the patient ends up suffering relapses, triggering the so-called "accordion effect". Currently, it comes up in literature by proposing more comprehensive forms of treatment, guided by the behavioral therapy. However, such treatments are marked by a lack of patient compliance, due perhaps to the fact that require a longer time for its completion. From this perspective, this project examined factors related to adherence/motivation and retention/maintenance of obese adolescents in an intervention program guided by the multi-behavioral therapy. By analyzing the results collected, the research showed that the accession of the young, encouraging family, the search for new friends and, especially, the malaise feel obese, may be considered the main factors. As these young people to stay in the program, has found that role as their social relations, variety and dynamics of physical activities offered and also the weight loss in the program, treatments of this nature should prove to be dynamic while showing positive results. By obtaining the reasons for adherence and permanence of these young people to treatment, aimed to provide data to help in developing new strategies to increase the effectiveness rate of future programs, similar to the material covered in the survey, with the same focus and goal.

Key-Words: Obesity; Adolescents; Behavior therapy.

## INTRODUÇÃO

A obesidade tornou-se uma doença universal de prevalência crescente e que vem adquirindo proporções alarmantes, sendo um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna.

É considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo.<sup>1</sup> Escrivão e Lopez<sup>2</sup> definem a obesidade como um distúrbio do metabolismo energético, cuja consequência é o armazenamento excessivo de energia sob a forma de triglicerídeos no tecido adiposo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é uma doença causada pelo excesso de gordura no organismo e reflete a interação entre fatores dietéticos e ambientais com uma predisposição genética.<sup>3</sup> Para Salve,<sup>4</sup> a obesidade tem como causas as alterações hormonais, genéticas, socioculturais, psicológicas, diminuição do gasto energético, aumento da ingestão alimentar e sedentarismo.

Contudo, existem poucas evidências de que algumas populações são mais suscetíveis à obesidade por motivos genéticos.<sup>5</sup> Isso reforça serem os fatores relacionados a dietas inadequadas e a irregularidade na prática de atividades físicas os responsáveis pela diferença na prevalência da obesidade em diferentes grupos populacionais.

Mancini,<sup>6</sup> em seu artigo publicado pela Revista Brasileira de Medicina, afirma que a obesidade aumenta o risco de inúmeras doenças crônicas, como: diabetes *mellitus*,

dislipidemia, doenças cardio e cerebrovascular, alterações da coagulação, doenças articulares degenerativas, neoplasias estrogênio-dependentes, neoplasia de vesícula biliar, esteatose hepática com ou sem cirrose, apnéia do sono etc.

É importante ressaltar também que, segundo Prati e Petroski,<sup>7</sup> problemas de ordem psicológica podem ser apresentados por pessoas portadoras de obesidade, principalmente, com relação à auto-estima que, por sua vez, pode limitar as relações interpessoais, além de aumentar as dificuldades na prática de atividades físicas.

Um estudo de pesquisadores do *Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm)* publicado na revista *Circulation*, da *American Heart Association*, afirma que ¼ dos habitantes do globo sofrem de obesidade.<sup>8</sup>

Salve<sup>4</sup> afirma que a problemática dos adultos parece ser estabelecida na adolescência ou até mesmo na infância. Segundo Escrivão e Lopez,<sup>2</sup> o risco de a criança obesa se tornar um adulto obeso se intensifica com o aumento da idade, quanto maior a idade da criança obesa, maior a probabilidade de se tornar um adulto obeso. Supõe-se também, que a obesidade na infância ou na adolescência parece aumentar a morbidade e mortalidade precoce na vida adulta.<sup>9</sup>

Uma pesquisa realizada recentemente pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) apontou que o índice de obesidade infantil dos brasileiros vem se aproximando dos níveis encontrados nos Estados Unidos, onde 15% dos adolescentes estão obesos.<sup>10</sup> A prevalência

encontrada aqui foi de 11,7%. Ainda, segundo o estudo, três em cada dez jovens, de 10 a 19 anos, já estão acima do peso.

Cordas e Ascencio<sup>11</sup> e Monego et al.<sup>12</sup> consideram que os tratamentos mais freqüentes para obesos, de forma geral, são os que associam medicamentos e dietas, e estes, por muitas vezes, chegam a um sucesso efêmero, fazendo com que os pacientes sofram recaídas (“efeito sanfona”).

Ades e Kerbauy<sup>1</sup> destacam que tratamentos que focam a terapia comportamental e acontecem a longo prazo, são associados a uma maior perda de peso. Porém, em vários estudos, observou-se a falta de adesão a esses tratamentos por parte dos adolescentes e de suas famílias.<sup>13</sup>

Logo, considerando-se a importância do tema, diante da crescente prevalência da obesidade e da resistência a tratamentos que visem a mudança do estilo de vida, principalmente em relação a população adolescente, o presente estudo pretende analisar aspectos de adesão/motivação e permanência/manutenção de adolescentes com sobrepeso ou obesidade em tratamento de intervenção multiprofissional. Objetiva-se assim, responder às seguintes questões: quais fatores podem ser considerados os de maior relevância em relação à adesão ao tratamento não medicamentoso, focado, principalmente, na prática de atividade física, na população de adolescentes obesos? Quanto ao tratamento uma vez aderido, quais os principais motivos de permanência neste?

As hipóteses iniciais são de que os fatores mais relevantes a respeito da adesão ao tratamento sejam de ordem psicológica e aspectos sociais. A respeito da permanência dos adolescentes no programa, acredita-se ser relevante, o aspecto de adaptação, ou seja, o bom convívio com os outros participantes e instrutores; contudo, considera-se como fator principal a obtenção de resultados positivos no programa, ou seja, a perda de peso.

## **METODOLOGIA**

Nessa pesquisa, de caráter qualitativo, os dados foram coletados a partir de entrevistas feitas com cinco indivíduos participantes de um Programa intitulado: Tratamento Multiprofissional da Obesidade em Adolescentes, que acontece na Universidade Estadual de Maringá cujo objetivo é oferecer aos adolescentes de Maringá e região um tratamento abrangente, integrando, a um só tempo, o acompanhamento com nutricionistas, psicólogos e professores de educação física. No programa, os adolescentes têm acompanhamento nutricional e psicológico uma vez por semana (duração de 2 horas cada) e a atividade física é realizada três vezes por semana (duração de 1 hora). Pautado na ação multiprofissional o programa visa, sobretudo, agir sob a mudança de comportamento dos indivíduos participantes em relação, principalmente, à alimentação e a prática de atividades físicas.

## **OBESIDADE E SUA CLASSIFICAÇÃO**

Guirro e Guirro<sup>14</sup> entendem a obesidade como uma condição do organismo marcada pela deposição geral e excessiva de gordura. Para Baptista<sup>15</sup> a obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo acentuado de gordura no tecido adiposo subcutâneo, sendo por muitas vezes, associada a outras doenças, como hipertensão e diabetes. Já Prati e Petroski<sup>7</sup>

definem obesidade como um distúrbio do metabolismo energético, cuja consequência é o armazenamento excessivo de energia sob a forma de triglicerídeos, no tecido adiposo.

Existem várias técnicas para classificar uma pessoa com sobrepeso ou obesidade; a forma mais simples é baseada no peso e na estatura do avaliado, determinando-se o IMC (Índice de Massa Corporal).<sup>9</sup> Utilizado com frequência em adultos, o IMC determina a seguinte classificação: peso normal (IMC 19-24,5 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC 25-29 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC > 30).

Bouchard (1991) apud Prati, Petroski<sup>7</sup> propõe uma classificação de tipos de obesidade de acordo com a distribuição de gordura corporal, podendo-se variar em obesidade tipo 1, 2, 3 e 4. A obesidade de tipo 1, segundo o autor, seria aquela pessoa com excesso de gordura corporal total sem nenhuma concentração particular de gordura; a do tipo 2 seria uma pessoa com excesso de gordura subcutânea na região abdominal e do tronco; tipo 3 sujeito com excesso de gordura víscero-abdominal; e a obesidade de tipo 4 seria caracterizada pelo excesso de gordura glúteo-femural. Ainda de acordo com Bouchard, cada tipo de obesidade supra mencionada, apresenta tendências de caráter genético e depende dos fatores ambientais para se desenvolver e se acentuar.

Outras formas de classificação são apresentadas por Coutinho.<sup>16</sup> Quanto à idade de início: na infância, na vida adulta e envelhecimento; quanto à fisiopatologia: hiperfágica (comer excessivamente); metabólica: anormalidade hormonal que determina um baixo metabolismo; quanto à etiologia: neuroendócrina (problemas nas glândulas produtoras de hormônios);

latrogênica: causada por substâncias químicas e medicamentos ou lesões hipotalâmicas; desequilíbrios nutricionais: dieta hiperlipídica; inatividade física: baixo gasto calórico; obesidades genéticas: doenças genéticas raras.

É importante considerar que segundo Dâmaso<sup>17</sup> e Francischi et al.<sup>5</sup> (2000) a obesidade de origem endógena, ou seja, aqueles casos de origem hereditária/congênita, psicogênica, medicamentosa, neurológica e endócrina representam 5% ou menos dos casos na atualidade, ao passo que a obesidade de origem exógena representa cerca de 95% dos casos (obesidade originada de fatores ambientais, culturais, sociais e emocionais, e, principalmente, devido a hipoatividade: sedentarismo; e aos maus hábitos alimentares: inadequação entre qualidade, quantidade e alto consumo de fast-food).

Ainda sobre as causas da obesidade, Netto<sup>18</sup> faz uma consideração interessante:

A obesidade resultante de anormalidade glandular é rara. Embora outros fatores possam operar, há evidências de que, além de fatores genéticos, fatores ambientais – como hábitos dos pais e familiares de comer em excesso – e psicológicos – excessiva dependência materna, insegurança, sentimentos de rejeição e de inadequação e outros – podem ser responsáveis pela superalimentação e obesidade. p. 61.

É de consenso entre os autores<sup>1,3,5,7,9,12-15,17-20</sup> que a obesidade se trata de um distúrbio metabólico com causa multifatorial, envolvendo fatores: genéticos, psicossociais e principalmente ambientais, sendo estes relacionados à alimentação inadequada aliada a pouca atividade física.

Observa-se também, de acordo com Salve<sup>4</sup> que crianças de pais que não sejam obesos tenham 10% de chance de se tornarem obesos, se um dos pais for obeso a chance é de 40% e 80% se a mãe e o pai forem obesos, isso, principalmente, devido ao estilo de vida adotado pela família.

Por anteceder de imediato a idade adulta e influenciá-la de forma significativa, a época da adolescência deve ser considerada de grande importância para que se estabeleçam intervenções que possam modificar riscos futuros.<sup>21</sup>

## **OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA**

A adolescência corresponde a um período da vida no qual ocorrem profundas modificações nas proporções corporais, na massa óssea e na relação entre tecido gorduroso e muscular, que sofrem variações de diferentes magnitudes e velocidades devido ao processo de crescimento e maturação do ser humano.<sup>21</sup>

As necessidades nutritivas dos jovens são elevadas, em virtude da rapidez do crescimento, particularmente no caso das proteínas, sais minerais e vitaminas.<sup>18</sup> Ainda, salienta o autor, que são comuns nessa idade, mesmo em adolescentes de classe média e superior, os maus hábitos alimentares, a omissão de refeições ou a substituição destas por sanduíches ou refrigerantes. Tais aspectos alimentares aliados ao sedentarismo são considerados os grandes responsáveis pelo número crescente de adolescentes com sobrepeso e obesidade.

A inatividade física é importante fator em todas as fases da vida, na questão da obesidade, como também a ingestão excessiva de alimentos onde as pessoas comem muito mais do que o

suficiente para sobreviver com saúde. Assim, ultimamente, as pessoas têm engordado na proporção que se tornam sedentárias e não seguem uma dieta equilibrada.<sup>22</sup> Haeffner e Nascimento<sup>23</sup> deixam claro que apesar dos benefícios da prática regular de atividades físicas, não somente para adolescentes obesos, mas para os adolescentes de uma forma geral, observa-se que o sedentarismo entre os jovens é cada vez maior.

Num estudo feito por Pimenta e Palma<sup>24</sup> onde analisaram a diferença entre o tempo gasto por crianças e adolescentes assistindo a televisão e o tempo gasto em atividades físicas, constataram uma grande tendência destes ao sedentarismo: a média de tempo semanal em minutos dedicado à atividade física, seja na escola, no lazer, em atividades esportivas ou na locomoção, perfaz um total de 476,25 minutos por criança, enquanto que a média de tempo destinado a assistir à televisão foi de 1.103,03 minutos. O tempo médio diário dessas atividades foi, respectivamente, de 68 e 157,5 minutos.

Além de trazer várias problemáticas à saúde física, a obesidade ainda acarreta prejuízos na auto-imagem e profundas repercussões psicossociais, especialmente graves por ser a adolescência uma fase de transição e mudanças corporais.

Carneiro e Kushnir<sup>21</sup> e Faria<sup>20</sup> afirmam que crianças e adolescentes obesos serão adultos obesos em potencial. Faria<sup>20</sup> estima, de acordo com a análise de estudos de corte, que cerca de 80% dos adolescentes obesos se tornarão adultos obesos: em aproximadamente 70 % dos adultos obesos, o excesso de peso iniciou-se na adolescência. Com base nestes dados,

fortalece-se a necessidade de se adotarem medidas de prevenção da obesidade durante a infância e a adolescência, bem como o estudo das melhores formas de tratamento.

## **TRATAMENTOS DA OBESIDADE**

A literatura é clara quando afirma que a ênfase no tratamento da obesidade deve ser a redução da gordura corporal por meio da reversão do quadro de balanço energético positivo: condição na qual o gasto energético supera o armazenamento diário.

Para se obter a reversão, as medidas óbvias seriam: diminuir a ingestão alimentar por meio de dietas restritivas, cirurgias bariátricas ou drogas anorexígenas, e/ou aumentar o gasto de energia através de exercícios ou drogas calorigênicas.<sup>7</sup>

Um tipo de tratamento bastante utilizado atualmente é aquele que alia dieta hipocalórica e medicamentos. Sobre essa forma de terapia da obesidade Cordas e Ascencio.<sup>11</sup> afirmam:

Dois aspectos merecem destaque: o primeiro refere-se ao fato de que, quando os pacientes repetem por várias vezes essa associação medicamento/dietas, chegam a um sucesso efêmero e muitas vezes seguido por recidivo “efeito sanfona”, como descrevem. p. 47.

Os autores ainda consideram que os pacientes parecem viver em um “processo de luta” contra a balança que, muitas vezes, não conseguem vencer. Essa situação, além de agravar problemas de ordem física, ainda prejudicam a auto-estima e auto-confiança dos pacientes.<sup>11</sup>

De acordo com Sapatéra e Pandini<sup>3</sup> o novo conceito de tratamento para obesidade, baseia-se em quatro pontos: a reeducação alimentar, a prática de atividades físicas prazerosas, a

mudança de pensamento em relação à obesidade e em alguns casos a adoção de remédios mais recentes, que em vez de diminuir a fome, aumentam a saciedade e diminuem a absorção da gordura.

No entanto, Francischi et al.<sup>5</sup> entendem a terapia medicamentosa bastante arriscada pela falta de estudos a respeito dos efeitos dos medicamentos a longo prazo e, também, pelos seus possíveis efeitos colaterais: sonolência, nervosismo e distúrbios no trato gastrointestinal. Sobre esse aspecto, Sanches e Tumelero<sup>25</sup> destacam que o uso de farmacológicos para emagrecer sempre foi alvo de críticas, principalmente por ocorrerem muitos erros no uso racional, generalização na prescrição dos medicamentos e abusos na comercialização de produtos. Sobre o tratamento medicamentoso, os autores fazem apontamentos importantes:

1)- O tratamento farmacológico da obesidade não cura a obesidade, quando não há continuidade ocorre novamente o ganho de peso. 2)- Medicamentos devem ser utilizados sob supervisão profissional contínua. 3)- O tratamento e a escolha medicamentosa deve ser individual. 4)- Os riscos associados ao uso de uma droga devem ser avaliados em relação aos riscos da persistência da obesidade. 5)- O tratamento deve ser mantido apenas quando considerado seguro e efetivo para o paciente. 6)- O tratamento com agentes farmacológicos não é recomendado para crianças, pois não há estudos suficientes nessa faixa etária.<sup>25</sup> p. 11.

Outro tipo de tratamento da obesidade são aqueles focados na reeducação alimentar, estes têm sido uma das formas de se alcançar o déficit energético e reduzir o peso corporal. Francischi et al.<sup>5</sup> consideram o tratamento dietético bastante eficaz, mas, salientam a importância de se aliar dieta e atividade física para a intensificação dos resultados:

A combinação de dieta e de exercício de intensidade moderada geralmente promove uma maior perda de peso do que a dieta isolada. O exercício combinado à restrição energética promove redução no peso corporal, maximizando a perda de gordura e minimizando a perda de massa magra. p. 25.

Assim, tendo em vista as possíveis complicações dos tratamentos medicamentosos, a ineficiência do tratamento pautado somente na restrição alimentar e os grandes riscos das cirurgias bariátricas, tem sido mais indicado para o tratamento da obesidade a mudança comportamental relacionada à prática de atividades físicas e disciplina alimentar, principalmente quando têm-se como alvo a população adolescente.

Ades e Kerbauy<sup>1</sup> e Farias<sup>9</sup> afirmam que técnicas comportamentais que utilizam abordagem interdisciplinar conseguem resultados mais significativos na perda de peso, especialmente quando o tratamento é longo com acompanhamento continuado. O grande problema apresentado pelos autores que tratam dessa problemática é quanto à permanência das pessoas a tais programas.<sup>13,22</sup>

Em vários estudos, observou-se a falta de adesão ao tratamento por parte dos adolescentes e de suas famílias.<sup>13</sup> Segundo os autores, isso resulta em 30% a 80% de fracasso terapêutico imediato. Nahas<sup>22</sup> em um estudo feito sobre a falta de adesão a tratamentos constataram que 38% dos pacientes deixam de seguir um tratamento agudo recomendado (por exemplo, uso de antibióticos); 43% dos pacientes não aderem a um tratamento crônico (por exemplo, tratamento anti-hipertensivo) e 75% dos pacientes não seguem às recomendações médicas relacionadas às mudanças no estilo de vida, como restrições alimentares, abandono do fumo e outros.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram realizadas entrevistas com cinco participantes do programa de terapia comportamental. A eles foram feitas questões, principalmente, a respeito dos motivos de aderência ao

programa, bem como os de permanência. Os entrevistados eram todos adolescentes com faixa etária de 12 a 17 anos e apresentavam sobrepeso ou obesidade. Vamos chamá-los de sujeitos: S.1, S.2, S.3, S.4 e S.5.

S.1 tinha 13 anos, pesava 70 kg, media 1.55 de altura e participava do programa de intervenção há 7 meses. A respeito dos motivos que o levou a participar do programa, S.1 respondeu que entrou para fazer novos amigos e para perder peso. Quando questionado quanto às amizades no programa, S.1 disse que tinha bastante amigos e que eles influenciam bastante na sua permanência e continuidade no tratamento. Considerou também que está conseguindo alcançar seus objetivos até o momento: em 7 meses de tratamento tinha perdido 14,6 kg, alterando seu IMC inicial de 35.67 para 29.16. Quando questionado a respeito da sua opinião sobre a importância da atividade física no programa, S.1 disse que a atividade física é muito importante para aprender a fazer os exercícios corretamente, e gostava de praticá-la. Afirmou, também, receber no programa auxílio nutricional e psicológico, e que estes, eram bastante importantes porque o ajudavam a mudar seus hábitos. Quando perguntado a respeito de como relacionava atividade física e alimentação, S.1 considerou que as duas deveriam andar juntas, para que assim os resultados bons chegassem mais depressa. S.1 pretendia permanecer no programa até alcançar seu objetivo: chegar ao peso ideal. Por fim, fez-se um questionamento à S.1 sobre o que poderia ser mudado ou melhorado no programa, e este respondeu que o programa deveria ter mais lugares para a prática de atividade física.

S.2 tinha 12 anos, pesava 66 kg, media 1.58 de altura e participava do programa há 6 meses. A respeito dos motivos que levou S.2 a participar do programa, este respondeu que entrou

porque estava com uma vida muito sedentária e precisava emagrecer porque estava muito acima do seu peso; disse também, que no começo do tratamento comparecia no programa por causa da sua mãe. Quando questionado quanto às amizades no programa, S.2 disse que tinha alguns amigos, e que isso era muito bom porque fazia com as coisas ficassem mais legais. Considerou também que estava muito feliz no programa porque estava conseguindo alcançar seu objetivo, perdendo peso e medidas: em 6 meses de tratamento tinha perdido 10 kg, alterando seu IMC inicial de 31.27 para 26.43. Quando questionado quanto a sua opinião sobre a importância da atividade física no programa S.2 respondeu que gostava de praticá-la e ela era importante porque o ajudava a emagrecer mais rápido. Afirmou também, receber no programa auxílio nutricional e psicológico e considerava estes muito importantes: a nutrição o ensinava a comer coisas saudáveis e a psicologia o ensinava a ter comportamentos melhores. Quando perguntado a respeito de como relacionava atividade física e alimentação, S.2 disse que fazia mais atividade física e comia menos. S.2 pretendia permanecer no programa e considerou que este poderia ser melhorado se oferecesse atividades físicas mais legais.

S.3 tinha 16 anos, pesava 80 kg, media 1.59 de altura e participava do programa há um ano e meio. Quando questionado quanto aos motivos que o fez participar do programa, este respondeu que não agüentava mais estar acima do peso, entrou no programa para fugir do sedentarismo, para se sentir melhor com seu corpo e fazer novas amizades. Quanto às amizades no programa, disse que tinha feito várias amizades durante este tempo de tratamento, e que elas eram bastante importantes para S.3 conversar, fazer atividades físicas e dar boas risadas. S.3 considerou estar conseguindo alcançar seus objetivos e se sentir feliz por isso, gostando mais de si mesmo. Com 18 meses de tratamento tinha perdido 8 kg, alterando seu

IMC inicial de 36.21 para 31.74. Quando questionado quanto a sua opinião sobre a importância da atividade física no programa, S.3 disse que gostava de praticar atividade física e ela era bastante importante porque era ela quem dava condições físicas e queimava a gordura para melhorar a sua saúde. S.3 também disse que recebia apoio nutricional e psicológico, considerando que o apoio nutricional o ensinava a comer direito e de uma forma saudável, e o psicológico o ensinava a ter bons comportamentos em relação à comida. Quando perguntado a respeito de como relacionava atividade física e alimentação, S.3 falou que comia um tanto de calorias necessárias para que realizasse suas atividades diárias. Também pretendia permanecer no programa e quanto ao que deveria ser mudado ou melhorado neste, S.3 disse que o programa devia ter mais adolescentes, para que pudesse conhecer novas pessoas e fazer novos amigos.

S.4 tinha 17 anos, pesava 108 kg, media 1.74 de altura e fazia 7 meses que estava participando do programa. S.4 disse que o primeiro motivo que fez com que participasse do programa foi o incentivo da família, em particular da sua mãe; o segundo motivo seria pela sua saúde que já estava sendo afetada pelo excesso de peso. Quando questionado a respeito das suas amizades no programa, S.4 respondeu ter vários amigos, sendo estes muito importantes na sua permanência no tratamento. S.4 também disse estar alcançando seu objetivo: em 7 meses de tratamento já tinha perdido 28 kg, alterando seu IMC de 45.48 para 36.76. Em relação à sua opinião sobre a importância da atividade física no programa, S.4 disse que tinha aprendido a gostar de praticar exercício, porque antes não gostava, e a prática destes era a forma mais saudável, eficaz e gostosa de perder peso. Afirmou, também, receber o apoio nutricional e psicológico dizendo que a psicologia o ajudava a trabalhar com a sua ansiedade, e a nutrição o

ajudava a comer mais equilibradamente. Quando questionado a respeito de como relacionava a atividade física e alimentação, S.4 disse que ambos estão muito interligados, devendo ser a alimentação equilibrada e o exercício físico eficiente, para que ocorresse a perda de peso, assim, aliava os dois. S.4 pretendia permanecer no programa por pelo menos mais um semestre. Quanto ao que deveria ser mudado ou melhorado no programa, S.4 considerou que o programa deveria oferecer apoio nutricional e psicológico também para a família, pois, em sua opinião, mesmo que o participante tente seguir todas as orientações fica difícil atingir bons resultados se a família não colaborar.

S.5 tinha 15 anos e pesava 102 kg, media 1.80 de altura e participava do programa há 7 meses. S.5 disse ter aderido ao tratamento porque não estava mais agüentando seus amigos o chamarem de gordo e de outros apelidos do gênero. Considerou, também, ter vários amigos no programa e que estes o ajudavam muito, sendo que sem eles, não tinha permanecido no tratamento. Quando questionado se estava conseguindo alcançar seus objetivos, S.5 respondeu positivamente: em 7 meses de tratamento, tinha perdido 13 kg, alterando seu IMC inicial de 36.39 para 31.48. Quando questionado quanto a sua opinião sobre a importância da atividade física no programa, S.5 disse que a atividade é muito importante no tratamento e que gostava muito de praticá-la porque fazia com que ele suasse bastante e assim perdesse calorias. Afirmou, também, estar recebendo o acompanhamento psicológico e nutricional, e considerou que o acompanhamento nutricional o ensinava a comer certo, fazendo com que ele evitasse comer comidas gordas. Sobre o acompanhamento psicológico, disse que o ajudava a mudar seu comportamento de uma forma geral. S.5, quando instigado a como relacionava a atividade física e alimentação, disse que fazia bastante atividade física enquanto diminuía as comidas

gordurosas. Tinha a pretensão de permanência no programa até o alcance do seu objetivo, que seria chegar ao IMC adequado a sua idade. Sobre o que, em sua opinião, deveria ser mudado ou melhorado no programa, S.5 disse que os lugares de prática de atividade física deveriam ser mais legais e diferentes.

A análise dos dados demonstrou que o tratamento multiprofissional não medicamentoso pautado na terapia comportamental é capaz de apresentar bons resultados quando aplicado na população jovem obesa. Todos os adolescentes entrevistados estavam conseguindo alcançar seus objetivos (estavam perdendo peso e medidas) e, assim, mostraram-se contentes no programa.

Dentre os motivos de adesão dos adolescentes ao tratamento, os que tiveram predominância foram: o incentivo da família, sobretudo dos pais; a busca por novas amizades; e, principalmente, o desconforto próprio do adolescente com seu estado físico. A respeito da permanência desses adolescentes no programa, fatores identificados como principais foram: 1)- o conjunto de relações sociais que os jovens estabelecem: terem amigos e relacionar-se bem com os profissionais são fatores decisivos na permanência e na continuidade do jovem no tratamento; 2)- dinamismo das atividades físicas: o programa deve oferecer vários espaços para as atividades físicas, sendo que estas devem ser bastante diversificadas e apresentar-se como práticas prazerosas aos adolescentes; 3)- a própria perda de peso durante o tratamento: o programa deve mostrar aos adolescentes que a mudança de comportamento surte bons efeitos, trazendo a eles confiança e, conseqüentemente, uma maior vontade de permanência no programa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada é resultante de um projeto piloto, neste sentido, procurou apresentar dados úteis à futuras investigações a cerca do tema. Conforme abordado, a obesidade vem alcançando índices alarmantes em todo o mundo e atingindo pessoas de todas as idades, principalmente, a população adolescente.

O tratamento multiprofissional não medicamentoso pautado na terapia comportamental da obesidade que visa, sobretudo, a mudança de comportamento em relação à alimentação e à atividade física é, atualmente, o mais indicado pelos estudiosos da área para o público jovem.

Tendo em vista que este tipo de programa é fortemente marcado pela falta de aderência, a pesquisa objetivou identificar os aspectos mais relevantes quanto à adesão e a permanência dos jovens nesse tipo de tratamento, buscando ajudar no desenvolvimento de novas estratégias para diminuir os índices de abandono a esse tipo de tratamento.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>ADES, L.; KERBAUY, R. R. Obesidade: realidades e indagações. **Revista de Psicologia/USP**. São Paulo. v. 13, n. 1, p. 197-216, 2002.

<sup>2</sup>ESCRIVÃO, M. A. M. S.; LOPEZ, F. A. Obesidade: conceito, etiologia e fisiopatologia. In: \_\_\_\_\_. NUNES, M. A. A.; APPOLINÁRIO, J. C. (Org.). **Distúrbios de nutrição**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

<sup>3</sup>SAPATÉRA, M. L. R.; PANDINI, E. V. Obesidade na adolescência. **Revista Digital**. Araçatuba, a. 10, n. 85, jun. 2006. Disponível em: <<http://efdeportes.com/>> Acesso em: 08 jul. 2008.

<sup>4</sup>SALVE, M. G. C. Obesidade e peso corporal: riscos e conseqüências. **Movimento e Percepção**. Espírito Santo do Pinhal, v. 6, n. 8, p. 29-48, jan./jun. 2006.

<sup>5</sup>FRANCISCHI, R. P. P. et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 13, n. 1, p. 17-28, jan./abr. 2000.

<sup>6</sup>MANCINI, M. C. Como diagnosticar & tratar a obesidade. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 61, n.esp., p. 85-90, dez. 2004.

<sup>7</sup>PRATI, S.º R. A.; PETROSKI, É. L. Atividade física em adolescentes obesos. **Revista de Educação Física**, Maringá, v. 12, n. 1, p. 59-67, 2001.

<sup>8</sup>BEZERRA, B. **Estudo afirma que metade da população global tem problemas com peso**. Disponível em:<[http://www.abeso.org.br/reportagens/metade\\_pop\\_prob\\_peso.htm](http://www.abeso.org.br/reportagens/metade_pop_prob_peso.htm)> Acesso em: 06 jul. 2008.

<sup>9</sup>FARIAS, J. M. **Orientação para prevenção e controle da obesidade juvenil**: um estudo de caso. 2005. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

<sup>10</sup>MALAFAIA, S. **Obesidade em notícia**: obesidade infantil no Brasil avança para índice dos Estados Unidos. Disponível em: <<[http://www.abeso.org.br/reportagens/obesidade\\_infantil\\_avanca\\_indice\\_eua.htm](http://www.abeso.org.br/reportagens/obesidade_infantil_avanca_indice_eua.htm)>>. Acesso em: 08 jul. 2008.

<sup>11</sup>CORDAS, T. A.; ASCENCIO, R. F. R. Tratamento comportamental da obesidade. **Revista Einstein**, São Paulo, supl.1, p. 44-48, 2006.

<sup>12</sup>MONEGO. E. T. et al. Diferentes terapias no tratamento da obesidade em pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Cardiologia**, Goiânia, v. 66, n. 6, p. 343-347, 1996.

<sup>13</sup>VIEIRA, M. Ap. et al. Adesão inicial ao tratamento de adolescentes obesos em programas de redução de peso. **Revista de Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 240-246, 2004.

<sup>14</sup>GUIRRO, R. R.; GUIRRO, E. C. O. Atividade física na obesidade. **Revista Ciência & Tecnologia**, Piracicaba, v. 3, n. 6, dez. 1994.

<sup>15</sup>BAPTISTA, T. J. R. Atividade Física como saúde: Reflexões sobre conceitos e utilizações. In: \_\_\_\_\_ **Estudos**, Goiânia, v. 31, n. 1, p. 89, jan. 2004.

<sup>16</sup>COUTINHO, W. Obesidade: conceito e classificação. In: NUNES, M. A. A.; APPOLINÁRIO, J. C. (Org.). **Transtornos alimentares e obesidade**. Porto Alegre: Artes Médias, 1998. p. 197-202.

<sup>17</sup>DÂMASO, A. **Nutrição e exercício na prevenção de doenças**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. p. 433.

<sup>18</sup>NETTO, S. P. Desenvolvimento físico. In:\_\_\_\_\_. **Psicologia da adolescência**. 5. ed. São Paulo: COMEPE, 1976. p. 47-69.

<sup>19</sup>DAMIANI, D. Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 44, n. 5, out. 2000.

<sup>20</sup>FARIA, E. V. **Características nutricionais e fatores associados a sobrepeso e obesidade em adolescentes atendidos em ambulatório da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais em Belo Horizonte**. 2007. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2007.

<sup>21</sup>CARNEIRO, J. R. I.; KUSHNIR, M. C. Obesidade na adolescência: fatores de risco para complicações clínico-metabólicas. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, São Paulo, v. 44, n. 5, out. 2000.

<sup>22</sup>NAHAS, M. V. **Obesidade, controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.

<sup>23</sup>HAEFFNER, L. S. B.; NASCIMENTO, C. T. A prática de atividade física em adolescentes obesos. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 5, n. 1, p. 101-120, jan./jun. 2004.

<sup>24</sup>PIMENTA, A. P. A. A.; PALMA, A. Perfil epidemiológico da obesidade em crianças: relação entre televisão, atividade física e obesidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 19-24, out. 2001.

<sup>25</sup>SANCHES, W. D.; TUMELERO, S. Incidência de sobrepeso e obesidade hereditária. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 11, n. 115, p. 1-1, fev. 2007. Disponível em: <<<http://www.efdeportes.com/efd105/incidencia-de-sobrepeso-e-obesidade-hereditaria.htm>>>  
Acesso em: 22 nov. 2008.