

Aspectos cognitivos e emocionais de adolescentes com excesso de peso e seus responsáveis

Cognitive and emotional aspects of adolescents with excess of weight and those responsible for them

Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira¹; Cristiane de Freitas Cunha²

RESUMO

Objetivos: Descrever os fatores psicológicos e cognitivos de uma amostra de adolescentes e seus responsáveis, atendidos em ambulatório, além de discutir a influência destes fatores no desenvolvimento e manutenção do sobrepeso e obesidade. **Métodos:** Estudo observacional, transversal realizado em unidade da Secretaria Municipal de Saúde em Belo Horizonte (MG). Participaram os adolescentes encaminhados para a primeira consulta no ambulatório de nutrição, com diagnóstico de obesidade, no período de Junho de 2006 a Junho de 2007. **Resultados:** Foram avaliados 58 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos e renda familiar média de R\$ 870,70. Neste estudo encontramos alto índice de repetência escolar e 13,8% de uso regular de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos entre os adolescentes. A maioria dos pesquisados apresentou história familiar de obesidade, baixa escolaridade dos pais, história anterior de dieta sem sucesso e hábito de comer depressa. Cerca de 60% dos pacientes e de seus pais apresentaram conhecimentos médios de nutrição e 72,4% dos adolescentes consideraram sua alimentação boa ou ótima. Para metade dos adolescentes o excesso de peso não é um fator que incomoda e 60,8% dos pacientes encontravam-se nos estágios iniciais do modelo de Estágios de Mudança do Comportamento Alimentar. **Conclusões:** A importância dos fatores psicológicos e cognitivos que podem estar envolvidos no surgimento e manutenção do excesso de peso em adolescentes precisa ser considerada na condução do tratamento destes pacientes. É necessário aprofundar as potencialidades da abordagem interdisciplinar de modo a melhorar a adesão destes pacientes ao tratamento.

Palavras-chave: Obesidade; Adolescente; Comportamento Alimentar; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

ABSTRACT

Objectives: The objective is to describe psychological and cognitive factors of a sample of adolescents, who were attended at health care units and those responsible for them, in addition to the discussion of the influence carried out by those factors over the development and maintenance of overweight and obesity. **Methods:** It is an observational, cross-over study carried out at a health care unit of the Municipal Health Secretary in Belo Horizonte (MG). The subjects of this study were adolescents with a diagnosis of obesity who were taken for a first consultation with the nutritionist at the care unit within the period of June 2006 to June 2007. **Results:** Fifty eight adolescents aged 10-19 years old with an average family income of R\$ 870,70 were studied. The findings along the study were a high rate of grade repeating at school and a regular use of antidepressant or anxiolytic medicines by 13.8% of the adolescents. Most subjects presented a family history of obesity, parents' low school levels, a retrospective report of dieting without any success and the habit of eating fast. Nearly

¹ Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde (PBH). Mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Ciências da Saúde (UFMG).

² Professor adjunto do Departamento de Pediatria - FM/UFMG. Pós Doutorado em Endocrinologia pela Universidade de Barcelona.

Pesquisa financiada pela FAPEMIG, processo APQ-00308-08

Faculdade de Medicina - Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Endereço para correspondência:
Tatiana Resende Prado Rangel de Oliveira
R: Martito nº 57
B: Floresta
Belo Horizonte - MG
CEP: 31.015-360
Email: tatianapradorange@gmail.com

60% of the patients and their parents showed to have a fair level of nutritional knowledge, and 72.4% of the adolescents considered their food to be good or excellent. For half of the subjects, to be overweight was not a bothering factor and 60.8% of the patients were at the initial stage of the Food Behavior Changing Mode. Conclusions: The importance of psychological and cognitive factors which may be involved in the onset and persistence of overweight among adolescents must be considered in the treatment of such patients. It is required to deepen the potentialities of the interdisciplinary approach so as to optimize patient's adherence to the treatment.

Key words: Obesity; Adolescent; Feeding Behavior; Health Knowledge, Attitudes, Practice

INTRODUÇÃO

A prevalência de sobrepeso e obesidade aumenta rapidamente no mundo todo e o excesso de peso é considerado um importante problema de saúde pública tanto para países desenvolvidos como em desenvolvimento.^{1,2} Dados recentes comprovam o aumento do excesso de peso também entre os adolescentes.¹

Vários fatores contribuem para a etiologia da obesidade, atuando em diferentes combinações nos indivíduos obesos e tornando a obesidade uma doença muito complexa.^{2,3}

Entre as causas da obesidade destacam-se as mudanças no estilo de vida, representadas principalmente pelo sedentarismo e maior ingestão de alimentos de alta densidade calórica.^{1,2,3} Porém, para se compreender a questão alimentar de qualquer indivíduo, é necessário considerar os aspectos econômicos e culturais presentes na sociedade onde este indivíduo vive.^{3,4,5} Fatores psicológicos e sociais também têm uma importante participação no aparecimento e manutenção da doença e podem interagir em processos distintos ou associados.^{3,4}

A investigação da obesidade entre os adolescentes, bem como dos fatores que estão envolvidos no seu aparecimento e manutenção é muito importante.^{1,2} A realização de intervenções precoces pode evitar a persistência da obesidade e conseqüentemente a ocorrência de comorbidades. Porém, neste período de transição, caracterizado por mudanças corporais e emocionais, o tratamento da obesidade oferece um desafio ainda maior.

Este estudo teve como objetivo descrever os fatores psicológicos e cognitivos de uma amostra

de adolescentes e seus responsáveis, atendidos em ambulatório, além de discutir a influência destes fatores no desenvolvimento e manutenção do sobrepeso e obesidade.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado na Unidade de Referência Secundária Saúde (URSS), que faz parte da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) em Belo Horizonte (MG). Foram analisados os adolescentes encaminhados para a primeira consulta com o nutricionista, com diagnóstico de obesidade, no período de junho de 2006 a junho de 2007. Trata-se de um estudo observacional transversal.

Os fatores cognitivos e psicológicos analisados foram: antecedência de repetência escolar, conhecimentos de nutrição, escolaridade dos pais, hábito de comer depressa ou devagar, obesidade familiar, prescrição de dieta anterior, uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos e percepções sobre a alimentação e a obesidade. Além disso, os pacientes foram classificados nos estágios de mudança do comportamento alimentar.

Os dados foram coletados de prontuários dos pacientes e de questionários aplicados aos adolescentes e seus responsáveis, pela nutricionista e estagiários de nutrição ao longo dos atendimentos.

O questionário para identificar os conhecimentos básicos de nutrição e as percepções sobre a obesidade foi elaborado com base no trabalho de Triches², tendo sido as perguntas adaptadas ao contexto da população estudada. Profissionais da área de pedagogia verificaram a linguagem utilizada. A versão final do questionário continha 10 questões de múltipla escolha sobre o conhecimento de alimentos: fonte de fibras, tipos de gorduras, valor calórico, vitaminas e minerais. Para avaliar o nível de conhecimentos foi estabelecido o critério de bom (9 a 10 acertos), médio (6 a 8 acertos) e ruim (5 acertos ou menos) em relação às respostas dadas.

O questionário para identificar o estágio de mudança do comportamento alimentar foi baseado na teoria de Prochaska e colaboradores.⁶ Realizou-se um pré-teste com os questionários elaborados e foram feitas as correções necessárias.

A renda familiar (medida em salários mínimos) e a escolaridade do chefe da família foram obtidas

junto ao responsável que acompanhava o adolescente às consultas.

Os dados foram armazenados e analisados utilizando-se o software EPI INFO-6.04.

O projeto obteve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais e do Comitê de Ética da SMSA de Belo Horizonte.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 58 adolescentes com idade entre 10 e 19 anos, sendo 34 (58,6%) meninas e 24 (41,4%) meninos. A renda familiar média foi de R\$ 870,70 ± 453,75, sendo que a maioria das famílias (78,2%) situou-se na faixa de até 3 salários mínimos.

O pai de um dos adolescentes era analfabeto e cerca de 40% dos pais estudaram apenas até a 4ª série. Somente 36,2% dos chefes de família apresentaram o ensino fundamental. Ao analisar o aproveitamento escolar dos adolescentes, encontramos um alto índice (36,5%) de repetência escolar.

Como resultado da aplicação do questionário de conhecimentos sobre nutrição, 40 adolescentes apresentaram conhecimentos médios, seguidos por 14 pacientes com resultado ruim. Somente quatro pacientes demonstraram ter um bom nível de conhecimentos sobre alimentação saudável. As questões que obtiveram maior número de acertos foram relativas aos alimentos mais ricos em gorduras e fibras. As questões relativas ao valor calórico dos alimentos apresentaram o maior número de erros.

O questionário de conhecimentos dos pais revelou resultados semelhantes quanto ao número de pais com conhecimentos médios de alimentação e nutrição (65%). Porém o número de pais que obtiveram resultados bons foi de 30%.

Com relação às percepções que os pacientes têm da própria alimentação, 72,4% dos adolescentes consideraram-na boa ou ótima. Para 65,5% dos adolescentes a obesidade deve ser considerada uma doença e para a metade deles toda pessoa obesa é fraca, descuidada e não tem força de vontade.

Segundo informações dos pais ou responsáveis, para metade dos adolescentes o excesso de peso não é um fator que incomoda e eles não se preocupam com a obesidade e suas consequências. Para 43% destes pais, os fatores emocionais são a principal causa da obesidade entre os ado-

lescentes. Estes relatam ainda que a maioria dos pacientes (72%) tem o hábito de comer depressa, sem mastigar adequadamente.

Somente um terço dos pais ou responsáveis destes adolescentes apresentou IMC normal. Entre os 71,4% que estavam acima do peso, 44,6% encontrava-se com sobrepeso e 26,8% com obesidade.

Com relação ao uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos, 13,8% dos adolescentes fazem uso regular dos mesmos. Os medicamentos citados foram: Imipramina, Amitriptilina e Fluoxetina.

Entre os adolescentes analisados 56% relataram já ter feito dieta antes, sem sucesso. Também entre os pais ou responsáveis entrevistados 58,6% já fizeram dieta e 22,4% estão fazendo dieta atualmente. Um terço (27,6%) destes pais já fez uso de medicamentos para emagrecer.

De acordo com a aplicação do modelo de estágios de mudança do comportamento alimentar, 30,4% dos pacientes encontravam-se no estágio de pré-contemplação, onde o indivíduo não considera a possibilidade de modificar os hábitos alimentares. O mesmo número de adolescentes (30,4%) encontrava-se no estágio de contemplação e somente 16,1% estavam no estágio de preparação.

DISCUSSÃO

A importância dos fatores psicológicos que podem estar envolvidos no surgimento e manutenção do excesso de peso em adolescentes precisa ser considerada na condução do tratamento destes pacientes.^{3,7} Em estudo conduzido por Swallen e colaboradores⁸, a obesidade em adolescentes foi relacionada com pior qualidade de vida e na faixa etária de 12 a 14 anos, o excesso de peso teve impacto deletério na depressão, na auto estima e nas funções escolar e social. Em outro estudo com 18.924 adolescentes de escolas americanas, os resultados mostraram que o peso esteve associado com sintomas de depressão nas meninas, mas não nos meninos.⁹ Além disso, para ambos os sexos, a associação entre sobrepeso e depressão foi mais forte nos adolescentes de classes sociais mais baixas. Portanto, o fator socioeconômico pode ser um agravante do impacto que a obesidade causa nos pacientes.

Apesar de vários estudos mostrarem que crianças obesas possuem um risco para desenvolverem

problemas psicológicos como depressão, ansiedade e dificuldade de ajustamento social³, não há consenso na literatura sobre as relações entre depressão e obesidade. Estudos apontam para um maior risco desta associação estar presente em obesos graves e no sexo feminino¹⁰. Dados recentes sugerem que sintomas depressivos em adolescentes podem colocar o indivíduo em risco para o aparecimento posterior da obesidade, especialmente em meninas.¹⁰

Porém é importante ressaltar que diferentes métodos e instrumentos foram utilizados na avaliação psicológica destes estudos, o que dificulta sua comparação. Uma revisão recente concluiu que entre os estudos analisados, poucos conseguiram reunir todos os critérios para uma adequada avaliação e algumas limitações foram observadas nestes estudos, como pequeno tamanho amostral, forma de seleção da amostra ou utilização de auto-relato.¹⁰ Esta revisão considerou que os resultados destes estudos são sugestivos, mas não conclusivos e que devido à heterogeneidade da população obesa, não é possível generalizar a relação entre a obesidade e depressão. Além disso, discute-se que estas condições podem perpetuar-se mutuamente, ou seja, a obesidade pode aumentar o risco de depressão e depressão pode promover obesidade, num modelo bidirecional causal onde cada uma destas condições pode contribuir para a outra.¹⁰

O relato de 43% dos pais em estudo é de que a obesidade é causada por problemas emocionais. Em nossa prática, um fator bastante citado por estes pais como presente na personalidade do adolescente obeso é a ansiedade. Desta forma, o adolescente comeria muito porque é ansioso. Em um estudo de crianças obesas e eutróficas, Cataneo e colaboradores não encontraram diferenças entre os grupos quanto ao fator ansiedade.¹¹ Os autores sugerem que a prática de comer demais estaria ligada ao estabelecimento de hábitos de preencher o tempo comendo, especialmente quando se está assistindo televisão. Afirmam ainda ser importante desmistificar a crença de que “ser gordo significa ter problemas psicológicos”. Os pais precisam ser esclarecidos a este respeito, pois uma compreensão mais real do problema da obesidade é fundamental para que eles façam os ajustes necessários ao controle do peso. Tais ajustes não são simples e requerem mudanças em hábitos familiares de alimentação e atividade física, muitas vezes arrai-

gados. Estes autores também postulam que muitos pais que têm dificuldades em oferecer uma alimentação saudável a seus filhos buscam enxergar problemas de ordem emocional como fatores de explicação para a ocorrência do excesso de peso.¹¹

Em nosso estudo encontramos um número considerável de pacientes obesos em uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos. O tratamento farmacológico da depressão pode prejudicar a perda de peso. Há um grande número de artigos sugerindo que os antidepressivos tricíclicos, como a Imipramina e a Amitriptilina citados, podem causar ganho de peso.¹⁰ Apesar de serem associados com aumento de peso na manutenção do tratamento, alguns inibidores seletivos da recaptção de serotonina, tais como a fluoxetina, podem provocar perda de peso na fase aguda do tratamento. Há também indícios de que a sertralina pode ser útil no tratamento de indivíduos obesos.¹⁰

O hábito de comer depressa, presente na rotina alimentar da grande maioria dos adolescentes pesquisados, é um fator que precisa ser ajustado, pois pode estar relacionado com comportamentos alimentares indicativos de comer excessivo. Comer devagar pode ser útil para aumentar o envolvimento com a refeição, além de aumentar a saciedade.¹²

Um dos fatores que podem mobilizar o indivíduo com sobrepeso a buscar um tratamento diz respeito ao incômodo com sua imagem corporal que pode vir a interferir com sua auto-estima. Alguns estudos demonstram que pessoas obesas tendem a apresentar baixa auto-estima, afetando a performance escolar e os relacionamentos.^{3,12} Porém, outro estudo comparativo de adolescentes obesos e eutróficos utilizando a Escala Infantil Piers-Harris, não encontrou diferenças quanto ao auto-conceito e os sub componentes da escala: aparência física, atributos, popularidade, comportamento e satisfação.¹¹

Estudos que utilizam entrevistas como forma de investigar as autopercepções de crianças e adolescentes obesos relatam grande incômodo com o ser gordo e o desejo de emagrecer da maioria dos entrevistados.¹¹ Para as crianças do presente estudo, o ser obeso pode não se constituir num problema que afete seu auto conceito global e nem a percepção de sua aparência física. De acordo com o relato de seus pais, a metade destes adolescentes não está incomodada com o excesso de peso e por isso não se dispõem a investir no tratamento.

Esta afirmação foi mais freqüente com relação aos adolescentes mais novos, de 10 a 12 anos. Em geral, parece que a medida que avançamos na faixa etária, os adolescentes tornam-se mais críticos em relação a si mesmos, e mais preocupados com relação a sua aparência.

A metade dos adolescentes tem uma imagem distorcida do “obeso”, associando a esta imagem uma falta de amor próprio e uma vontade fraca. Esta imagem negativa pode ser resultado das mais diversas discriminações sociais, que incluem piadas e imagens irônicas. Isto pode afetar negativamente o humor ao longo do tempo e tornar-se uma ameaça para o auto conceito.¹⁰ É freqüente também ver os pais rotularem seus filhos em tratamento para emagrecer, como preguiçosos e sem força de vontade, conceito evidentemente incorporado pelas crianças. Todos estes aspectos podem gerar nos pacientes uma baixa estima e a sensação de serem realmente um fracasso.³ Esta expectativa de que a criança vai fracassar em seu tratamento pode comprometer sua adesão às orientações.

Estudos têm mostrado que mesmo profissionais de saúde podem manifestar atitudes negativas com relação aos pacientes obesos.¹⁰ O estilo de vida sedentário e a má qualidade da alimentação nem sempre são causados por uma baixa auto-estima ou falta de cuidado consigo mesmo.¹² É necessário considerar os indivíduos obesos não como pessoas “fracas” ou sem “força de vontade”, mas como portadores de uma vulnerabilidade biológica.

A maioria dos adolescentes compreende que a obesidade é uma doença, e que por isso precisa ser tratada adequadamente. A etiologia da obesidade é complexa e resulta da interação entre genes, ambiente e estilo de vida.^{1,12} Sabe-se que crianças obesas são menos aceitas do que crianças magras em grupos de amigos. Ao longo da vida, o peso excessivo proporciona outras dificuldades, como menor chance de emprego e problemas de timidez e relacionamento. Deste modo, a pessoa com excesso de peso sofre ou impõe-se restrições em importantes aspectos da vida, como ir à escola, mudar de emprego, comprar roupas, namorar ou mesmo procurar serviços de saúde. Estas restrições podem estar associadas a maior incidência de depressão.¹²

Do ponto de vista da assistência e tratamento é preciso cautela no encaminhamento para atendimento psicológico, pois esta necessidade não é

generalizada. Não há um padrão de personalidade dos indivíduos obesos e precisamos ter cuidado ao associar a eles certos traços de personalidade ou atribuir problemas emocionais. Porém, alguns destes pacientes apresentam sinais de sofrimento e requerem assistência quanto a isto.^{11,12}

Aproximadamente 70% dos pais em estudo estão acima do peso. Este é um dado importante já que a literatura aponta para uma provável herança poligênica na determinação da obesidade.³ O risco de obesidade quando um dos pais é obeso é de 50% e sobe para 80% quando ambos são obesos.¹² No entanto, o fato de termos forte influência genética na obesidade não indica que a mesma seja inevitável e sim que seria necessário empenhar esforços para tentar prevenir a doença.¹² Um estilo de vida sedentário e maus hábitos alimentares podem promover a obesidade em indivíduos geneticamente predispostos. Apesar de todos os estudos realizados, é difícil estabelecer o quanto a influência da família decorre da herança genética e o quanto é devido ao ambiente familiar obesogênico.²

A metade dos adolescentes em estudo e de seus pais já havia feito dieta anterior ao tratamento atual. A literatura mostra que a experiência de fazer dieta sucessivamente está associada com depressão e que a falha neste tratamento pode ter um efeito deletério sobre o humor.¹⁰ As tentativas frustradas de perda de peso atrapalham novas abordagens e é preciso discutir com os pacientes esta experiência anterior a fim de motivá-los para o tratamento. Além disso, o fato de um número significativo de pais estarem fazendo dieta atualmente e de um terço deles já ter feito uso de medicamentos para emagrecer, nos leva a refletir sobre as dificuldades pessoais destes pais e no reflexo destas dificuldades no tratamento dos filhos.

A percepção dos pais em estudo com relação à responsabilidade de controlar a obesidade do adolescente mostra que a maioria destes considera ser esta uma tarefa conjunta dos pais, profissionais de saúde e do próprio paciente. Há evidências de que programas de emagrecimento que empregam a ajuda de outras pessoas importantes na vida do paciente são mais bem sucedidos do que programas individuais.¹⁰ O envolvimento da família é imprescindível no tratamento do adolescente obeso e todos que vivem em contato com o paciente devem executar o mesmo “plano de trabalho”. Os membros da família são modelos relevantes e devem

estabelecer regras e normas relacionadas com a alimentação e as práticas alimentares.⁵ No momento em que se consegue a adesão da família através do esclarecimento dos benefícios que resultarão da perda de peso, o trabalho fica mais fácil.¹²

Em nossa amostra foi encontrado um alto índice de repetência escolar. A questão do rendimento acadêmico de indivíduos obesos não encontra consenso na literatura, pois é necessário considerar os inúmeros fatores emocionais que podem interferir no processo de inteligência. No entanto algumas das características psicológicas de crianças e adolescentes obesos, descritas em pesquisas, como a imaturidade, a infantilização, a dependência e a passividade, podem determinar alterações importantes na dinâmica psicossocial da criança obesa, e modificar sua performance intelectual.¹³ É importante considerar também que os mesmos fatores emocionais que podem estar presentes na obesidade, como um fraco vínculo mãe e filho, também interferem nos processos cognitivos e intelectuais.

O grau de instrução dos pais é um fator que interfere na escolha dos alimentos oferecidos aos filhos, sendo que o menor nível educacional tem sido relacionado com alimentação menos saudável.⁵ Estudos têm mostrado que a escolaridade apresenta uma associação positiva com o consumo de frutas e hortaliças.⁷ Crianças e jovens de menor nível socioeconômico e aqueles cujas mães têm menor escolaridade apresentam maior consumo de doces, açúcar, gordura e menor consumo de legumes.^{2,5} Mas é preciso considerar também que geralmente um menor nível de escolaridade é encontrado nas famílias de menor poder aquisitivo, cujo acesso aos alimentos mais saudáveis é limitado.²

A aplicação do questionário de conhecimentos básicos em nutrição mostra a importância de investimentos em educação nutricional e evidencia que as escolas, os pais e a mídia têm transmitido mensagens insuficientes sobre hábitos alimentares saudáveis. De acordo com Triches², estudos realizados com crianças e adolescentes não têm mostrado diferença significativa entre conhecimentos de nutrição de crianças obesas e eutróficas.² Mas a autora enfatiza que as pesquisas que utilizaram educação nutricional como estratégia de intervenção, relataram aumento nos conhecimentos de nutrição e melhoria nos hábitos alimentares de jovens e seus familiares. O conhecimento das recomendações nutricionais é importante na escolha

alimentar, mas outros fatores como atitudes positivas em relação à alimentação e o suporte social têm também grande influência.⁷

Neste estudo, a maior parte dos pacientes avaliou sua alimentação como ótima. Este dado mostra que os participantes não reconhecem suas práticas alimentares inadequadas, o que representa um obstáculo aos programas de educação nutricional. A crença de que não há necessidade de alteração dos hábitos alimentares pode ser decorrente de uma interpretação errada do próprio consumo. Há uma tendência dos indivíduos, especialmente entre aqueles com dietas inadequadas, serem muito otimistas quanto aos aspectos saudáveis de sua alimentação.⁷

A principal contribuição do modelo de estágios de mudança do comportamento é mostrar que o processo de mudança dos indivíduos ocorre em uma série de cinco estágios diferentes. Este modelo propõe que há uma intervenção adequada para cada estágio no qual o indivíduo se encontra.⁶ No primeiro estágio (pré-contemplação), o indivíduo não reconhece ter um comportamento inadequado e não apresenta intenção de mudar o comportamento de risco. No segundo estágio (contemplação) o indivíduo reconhece que tem um problema, começa a considerar uma possibilidade de mudança no futuro e vivencia uma fase de ambivalência entre as dificuldades e os benefícios desta mudança. No terceiro estágio (preparação) a pessoa está preparada para mudar, mas tem dificuldades em saber o que fazer e deseja receber ajuda. No quarto estágio (ação) o sujeito manifesta seu compromisso de mudança e coloca as estratégias em prática. No quinto estágio (manutenção) o indivíduo incorporou as mudanças desejadas por mais de 6 meses e trabalha para consolidar as mudanças.⁶

O tratamento da obesidade na adolescência pode ser muito dificultado pelo fato dos pacientes não compreenderem os danos que a obesidade pode lhe trazer e não terem consciência de seus comportamentos inadequados. A identificação do estágio de mudança do comportamento alimentar aplicada neste estudo confirma este fato. No início do tratamento a maioria dos adolescentes encontrava-se nos estágios iniciais do modelo, sendo que nestes estágios é comum apresentarem grande resistência para mudanças na alimentação. Isto mostra a necessidade de identificar estratégias específicas para os mesmos, ou seja, desenvolver

a conscientização dos pacientes para o problema e motivá-los para o tratamento.⁶ Além disso, é importante estabelecer vínculo terapêutico e uma relação de confiança, evitando confrontos com os adolescentes. À medida que o paciente se move para o segundo estágio, é aconselhável explorar as vantagens e desvantagens da mudança, definir metas realistas e só então realizar as orientações nutricionais.⁶ Assim, iniciar o tratamento destes pacientes prescrevendo uma dieta, provavelmente não irá surtir um resultado favorável.

Apesar das limitações da aplicação do modelo de estágios de mudança do comportamento, a utilização do mesmo tem mostrado resultados satisfatórios.⁷ As intervenções nutricionais mais tradicionais partem da premissa de que os indivíduos estão prontos para a ação, o que tem se mostrado insustentável na maioria das situações. Os profissionais de saúde precisam ser treinados para a aquisição de habilidades técnicas que motivem os pacientes a fazerem as mudanças desejadas. Também precisam aprender a “dialogar com outros campos de conhecimento” a fim de ajudarem seus pacientes com distúrbios do peso.⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade é um problema complexo e de etiologia multifatorial. Desconsiderar os fatores cognitivos e emocionais implicados na sua origem ou manutenção é adotar uma visão simplificada do problema. Desta forma o tratamento se reduz quase exclusivamente à prescrição de dietas.

A psicologia e a nutrição são áreas do conhecimento distintas, mas que precisam se unir na abordagem de um problema tão complexo como a obesidade. É necessário aprofundar as potencialidades da abordagem interdisciplinar e adotar uma dimensão mais emocional do ser humano na prática da assistência em saúde, de modo a melhorar a adesão ao tratamento de adolescentes com excesso de peso.

REFERÊNCIAS

1. Wang Y, Monteiro CA, Popkin BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *Am J Clin Nutr.* 2002; 75:971-7.
2. Triches RM. Associação entre obesidade, práticas alimentares e conhecimentos básicos em nutrição em escolares de 8 a 10 anos de idade [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da UFRGS; 2004.
3. Luis AMAG, Gorayeb R, Liberatore Júnior RDR, Domingos NAM. Depressão, ansiedade, competência social e problemas comportamentais em crianças obesas. *Estud. Psicol (Natal).* 2005; 10(3):371-5.
4. Tonial SR. Obesidade: um problema complexo. *Rev Méd Minas Gerais.* 2007; 17(1/2-Supl 1):S55-S62
5. Aranceta J, Pérez-Rodrigo C, Ribas L, Serra-Magem LI. Sociodemographic and lifestyle determinants of food patterns in Spanish children and adolescents: the enKid study. *Eur J Clin Nutr.* 2003; 57 (1):s40-s44.
6. Kristal AL, Glanz K, Curry SJ, Patterson RE. How can stages of change be best used in dietary interventions? *J Am Diet Assoc.* 1999; 99(6):679-84.
7. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2007; 12(6):1641-50.
8. Swallen KC, Reither EN, Haas SA, Meier AM. Overweight, obesity and health-related quality of life among adolescents: the national longitudinal study of adolescent health. *Pediatrics.* 2005; 115(2):340-7.
9. Needham BL, Crosnoe R. Overweight status and depressive symptoms during adolescence. *J Adolesc Health.* 2005; 36: 48-55.
10. Markowitz S, Friedman MA, Arent SM. Understanding the relation between obesity and depression: causal mechanisms and implications for treatment. *Clin Psychol Sci Pract.* 2008; 15(1):1-20.
11. Cataneo C, Carvalho AMP, Galindo EMC. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. *Psicol Reflex Crít.* 2005; 18(1):39-46.
12. Damiani D, Damiani D, Oliveira RG. Obesidade: fatores genéticos ou ambientais. *Pediatr. Mod.* 2002; 38(3):57-80.
13. Campos ALR, Sigulem DM, Moraes DEB, Escrivão MAS, Fisberg M. Quociente de inteligência de crianças e adolescentes obesos através da escala Wechsler. *Rev Saúde Pública.* 1996; 30(1):85-90