

Adesão de adolescentes obesos às ações de profissionais de saúde na Atenção Primária em Saúde

Adherence of obese adolescents to the actions of health professionals in Primary Health Care

Layonne de Sousa Carvalho Rodrigues¹
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7795-035X>

Jéssica Batista Beserra²
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9420-0166>

Roniele Araujo de Sousa³
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3104-5925>

Osmar de Oliveira Cardoso⁴
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6093-7629>

Marize Melo dos Santos⁵
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0699-8062>

Resumo

A obesidade na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Este artigo associou a percepção de profissionais de saúde acerca da adesão de adolescentes obesos às ações realizadas na atenção primária em saúde. Trata-se de estudo descritivo, temporalidade transversal e abordagem quantitativa realizado com dados do “Programa de enfrentamento e controle da obesidade, no âmbito da Atenção Básica do SUS”, no Piauí, entre março e outubro de 2021. Profissionais de saúde responderam questionário eletrônico sobre as ações em âmbito individual, em grupo e comunitário, bem como sobre sua adesão. Os dados foram analisados no programa Stata, versão 14. Observou-se que as ações mais prevalentes, no cuidado em grupo, foram as de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (33,88%) e as orientações alimentares (31,15%); e no cuidado comunitário, as ações de vigilância nutricional (39,89%). Observaram-se maiores percentuais relativos à adesão insatisfatória de adolescentes às ações individuais (51,28%) e em grupo (53,57%). A adesão satisfatória foi mais prevalente no cuidado comunitário (81,58%). Diante da baixa adesão às ações, sugere-se melhorar a oferta de estratégias ativas e emancipatórias em grupos terapêuticos e na comunidade.

Palavras-chave: Manejo da Obesidade; Adesão ao Tratamento; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Nutrição do Adolescente.

Abstract

Obesity in adolescence is considered a public health problem in Brazil. This article aimed to associate the perception of health professionals about the adherence of obese adolescents to actions carried out in primary health care. This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach carried out with data from the “Program to combat and control obesity, within the scope of Primary Care of the SUS”, in Piauí, between March and October 2021. Health professionals answered an electronic questionnaire about individual, group and community actions, as well as about their adherence. Data were analyzed using the Stata program, version 14. It was observed that the most prevalent actions in group care were actions to promote adequate and healthy food (33.88%) and dietary guidelines (31.15%); and in community care, nutritional surveillance actions (39.89%). There were higher percentages related to unsatisfactory adherence of adolescents to individual (51.28%) and group (53.57%) actions. Satisfactory adherence was more prevalent in community care (81.58%). Given the low adherence to actions, it is suggested to improve the offer of active and emancipatory strategies in therapeutic groups and in the community.

Keywords: Obesity Management; Treatment Adherence; Primary Health Care; Health Personnel; Adolescent Nutrition.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Brasil – IFBA. E-mail: layonne.rodrigues@ifba.edu.br

² Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil. E-mail: jessica_beserra@hotmail.com

³ Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal. E-mail: ronearaujobc@gmail.com

⁴ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil. E-mail: osmar@ufpi.edu.br

⁵ Universidade Federal do Piauí – UFPI, Piauí, Brasil. E-mail: marizesantos@ufpi.edu.br

Introdução

Pelas evidências epidemiológicas, a Organização Mundial da Saúde não alcançou a meta proposta em 2013 para deter a obesidade em 2020¹, já que foi detectado um aumento de 24% na prevalência mundial em 2019². Em adolescentes, a prevalência de obesidade na adolescência é considerada um problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que 6,7% dos adolescentes brasileiros são obesos³. No Piauí, estudo apontou tendência temporal ascendente de adolescentes com obesidade, em ambos os sexos, de 2012 a 2021⁴.

A problemática da obesidade pode causar maiores repercussões físicas e psicossociais em adolescentes, como rejeições, discriminações e estigmatizações, baixa autoestima e depressão⁵, bem como no desenvolvimento em potencial de comorbidades e doenças crônicas na vida adulta⁶. Além disso, recentemente, verificaram-se maiores complicações decorrentes da obesidade em adolescentes durante a pandemia de Covid-19, contribuindo para maior necessidade de assistência ventilatória, maior risco de tromboembolismo, resposta inflamatória e morte desse público⁷.

Nessa perspectiva, estratégias de prevenção e tratamento têm sido empregadas por profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) na intenção de reduzir as taxas de obesidade; no entanto, o cuidado da obesidade ainda é falho e fragmentado⁸. As ações envolvendo abordagem interdisciplinar conseguem resultados mais efetivos, embora a permanência dos indivíduos nesses programas ainda seja um desafio⁹.

Alguns fatores podem interferir na adesão ao tratamento do indivíduo obeso, tais como: a realização de refeições fora de casa, motivação pessoal, contato regular com os profissionais de saúde e o desestímulo pelas metas não alcançadas

durante o tratamento¹⁰. Para adolescentes, acrescenta-se ainda a influência dos pais e cuidadores sobre a adesão ao controle de peso⁵.

Na conjectura da busca do controle da obesidade, ressalta-se a importância da organização do cuidado da Rede de Atenção à Saúde (RAS), interconexão dos atores envolvidos na prevenção e tratamento desse agravo no âmbito do Sistema Único em Saúde (SUS), bem como a pactuação e corresponsabilização entre gestores, profissionais, família e usuários do serviço⁸.

Embora guias e protocolos para o manejo da obesidade tenham sido difundidos pelo Ministério da Saúde, estudos relacionados às ações tomadas na APS para o controle da obesidade entre adolescentes ainda são escassos. Ainda, pouco tem sido divulgado na literatura sobre a adesão desse grupo etário frente às estratégias utilizadas nesse nível de atenção. Dessa maneira, investigações sobre as estratégias de intervenção para melhorar a adesão, bem como sobre os fatores determinantes envolvidos nesse processo são relevantes.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo foi associar a percepção de profissionais de saúde sobre a adesão de adolescentes obesos com as ações realizadas na atenção primária em saúde no Piauí.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo

Estudo de natureza descritiva, temporalidade transversal e abordagem quantitativa, realizado a partir dos dados obtidos do “Programa de enfrentamento e controle da obesidade, no âmbito da Atenção Básica do SUS no Piauí (ECOSUS-PI)”, financiado pelo Ministério da Saúde, contemplado pela “Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e Controle da Obesidade no âmbito do SUS”.



Local do estudo e desenho amostral

A pesquisa foi realizada no estado do Piauí, entre os meses de março e outubro de 2021. O Piauí localiza-se na região Nordeste do Brasil e possui uma população estimada em 3.281.480 habitantes. O estado é composto por 224 municípios, agrupados em quatro macrorregiões: litoral, meio-norte, semiárido e cerrado¹¹.

O cálculo amostral foi realizado com base no número de Unidades Básicas em Saúde (UBS) cadastradas por município. Para fins de seleção da amostra, os municípios foram organizados de acordo

com o porte populacional, conforme a seguinte estratificação: 1) Porte A: capital e municípios com mais de 150 mil habitantes; 2) Porte B: municípios com 30 a 150 mil habitantes; 3) Porte C: municípios com menos de 30 mil habitantes.

A definição do tamanho da amostra para cada categoria considerou o plano de amostragem aleatória simples, levando-se em consideração a margem de erro de 5%, com nível de confiança de 95%. A fórmula utilizada considerou o esquema para determinar o tamanho da amostra com base numa população finita com o objetivo de estimar proporções populacionais¹².

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

Em que:

n = tamanho amostral

N = tamanho da população

\hat{p} = proporção populacional a ser estimada

\hat{q} = proporção populacional complementar

$Z_{\alpha/2}$ = Nível de confiança

E = Margem de erro.

Para participarem da amostra do estudo, no total, foram selecionados 190 municípios e 585 UBS por meio de sorteio aleatório.

Critérios de elegibilidade dos participantes

Foram elegíveis os profissionais das áreas de nutrição, enfermagem, medicina, educação física, fisioterapia e psicologia, atuantes na atenção primária em saúde, nas zonas urbanas e rurais dos municípios e UBS selecionadas.

Variáveis do estudo

A) Ações ofertadas nas práticas individual, em grupo e comunitário

1. Ações do cuidado individual:

- Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar;

- Avaliação antropométrica periódica;
 - Avaliação periódica do consumo alimentar;
 - Orientação alimentar.
2. Ações do cuidado em grupo:
- Promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) para grupos de usuários;
 - Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local;
 - Orientação alimentar em grupo;
 - Palestras temáticas/ rodas de conversa.
3. Ações do cuidado comunitário:
- Promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais em espaços da comunidade;



- Vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários;
 - Eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas;
 - Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local;
 - Reuniões abertas à população para promoção da alimentação adequada e saudável.
- As ações realizadas em grupo e em comunidade foram satisfatórias quando ofertadas a partir de um período mínimo, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Frequências satisfatórias das práticas de ações realizadas por profissionais de saúde, por âmbito de cuidado. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Ações por âmbito de cuidado		Frequência mínima satisfatória
Cuidado em grupo	Promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários	Semanal ou quinzenal
	Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	De 4 a 6 meses
	Orientação alimentar em grupo	Semanal ou quinzenal
	Palestras temáticas/ rodas de conversa	Semanal ou quinzenal
Cuidado comunitário	Promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais	Mensal
	Vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários	De 4 a 6 meses
	Eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas	De 4 a 6 meses
	Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	1 vez por ano
	Reuniões abertas à população para promoção da alimentação adequada e saudável	1 vez por ano

Fonte: Os autores.

B) Adesão de adolescentes obesos às ações por âmbito do cuidado

Essa variável foi considerada a partir da percepção do profissional respondente, classificada em baixa, parcial e alta adesão. Essa classificação considerou critérios qualitativos, de acordo com a percepção pessoal do profissional sobre o que considerava baixa, parcial e alta adesão. Neste estudo, as respostas dos profissionais foram categorizadas como adesão satisfatória e insatisfatória.

B1) Adesão satisfatória: adesão parcial e alta;

B2) Adesão insatisfatória: adesão baixa.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos por meio da aplicação do questionário “Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional

ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde”, destinado aos profissionais da APS dos municípios e UBS selecionadas. Esse instrumento foi elaborado e padronizado pelo Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, em parceria com os pesquisadores contemplados pela Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN N° 26/2018. Este era composto por nove blocos de perguntas e foi alocado no software SurveyMonkey®.

A aplicação do questionário eletrônico aconteceu entre os meses de março e outubro de 2021. O link do questionário foi enviado aos respondentes via e-mail após contato telefônico informando sobre a pesquisa e esclarecendo sobre eventuais dúvidas. Conforme orientação do instrumento de coleta, as



perguntas foram respondidas, preferencialmente, por nutricionista, quando na sua impossibilidade, por enfermeira(o), ou médica(o), ou profissional de educação física, ou fisioterapeuta ou psicólogo. Foi orientado que apenas um profissional fosse responsável por responder os questionários enviados.

O questionário *Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertado às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde*, era constituído por nove blocos de perguntas. Para este estudo, foram utilizadas informações dos blocos A, B, C e G, conforme Quadro 2.

Quadro 2. Estrutura do questionário eletrônico “Diagnóstico da organização, gestão e cuidado nutricional ofertados às pessoas com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária em Saúde”.

BLOCO A	Identificação do município
BLOCO B	Identificação da UBS
BLOCO C	Identificação do respondente
BLOCO G	Organização do cuidado às pessoas com sobrepeso e obesidade

Fonte: Os autores.

Tratamento estatístico

Para verificar a associação das variáveis referentes às ações ofertadas com a adesão do adolescente obeso às ações em grupo e na comunidade, as variáveis desfecho foram selecionadas a partir das respostas sobre: (1) adesão do adolescente obeso às ações dos profissionais em grupo e (2) adesão das pessoas obesas às ações dos profissionais em comunidade.

As ações definidas para associação com a adesão foram (1) em grupo: Promoção da alimentação adequada e saudável; Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local; Orientação alimentar; Palestras temáticas; (2) em comunidade: Promoção da alimentação saudável e da atividade física; Vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários; Eventos para promoção de saúde e PAAS em datas comemorativas; Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local; Reuniões abertas à população para promoção da alimentação adequada e saudável.

As análises descritivas e inferenciais foram realizadas utilizando-se o software Stata versão 14.0 (StataCorp LP, College

Station, Estados Unidos)¹³. Foi aplicado o teste Qui-Quadrado de *Pearson* para verificar as associações e, para magnitude das associações entre a variável desfecho e as independentes, foi utilizado a *Odds Ratio* (OR) e seus respectivos Intervalos de Confiança - IC95% na análise de regressão. O nível de significância estatística considerado foi de 5%.

Aspectos éticos

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob número de parecer 4.062.789, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁴.

A participação do município foi formalizada por meio da assinatura do Termo de Adesão pelo(a) Secretário(a) de Saúde do município ou por representante indicado pelo gestor. Além disso, os profissionais de saúde respondentes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem orientados sobre o estudo.



Resultados

Participaram do estudo 183 profissionais de saúde, o que representa 31,28% da amostra inicial. A maioria era nutricionista (71,58%) e servidores públicos (41,53), trabalhando na zona rural do Piauí (51,91%) e em municípios com menos de 30 mil habitantes (72,13%).

A Tabela 1 retrata as ações realizadas por profissionais de saúde no cuidado individual, em grupo de adolescentes e na comunidade. Dentre as ações realizadas em âmbito individual, as mais prevalentes foram a orientação alimentar (84,70%) e o atendimento nutricional com prescrição dietética (81,97%), sendo observada, também, maiores proporções dessas ações nos municípios de porte B e C. A maioria dos respondentes relatou realizar ações envolvendo avaliação antropométrica (75,96%) e do consumo alimentar (61,20%).

Já, com relação às ações no cuidado em grupo, as mais elencadas foram as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (33,88%) e as orientações alimentares (31,15%). Semelhantemente,

tais ações também são as mais referidas entre os participantes dos municípios com porte populacional B e C. A realização de palestras e rodas de conversa foi relatada por 27,87% dos participantes.

No cuidado comunitário, observou-se maior volume de ações voltadas para a vigilância nutricional para aferição de dados antropométricos (39,89%) e ações de PAAS e de atividade física (36,07%).

Os resultados revelam baixo envolvimento dos profissionais em oficinas culinárias e atividades que valorizam a cultura alimentar local, com apenas 8,20% e 8,74% dessas ações realizadas no cuidado em grupo e comunitário, respectivamente.

Analisando-se as ações por cada porte populacional, verificou-se ainda a baixa participação dos profissionais dos municípios de porte A nas ações do cuidado individual e praticamente inexistência de ações no cuidado em grupo e comunitário. Os profissionais de saúde têm maior participação nas ações em municípios com menos habitantes (menor que 30 mil) e menor participação em municípios com maior número de habitantes (maior que 30 mil).

Tabela 1. Ações realizadas nas práticas de cuidado individual, em grupo e comunitário de profissionais da saúde no enfrentamento da obesidade em adolescentes, distribuídos por porte populacional e total (n=183). ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Ações por âmbito de cuidado	Respondentes que realizam as ações							
	Porte A		Porte B		Porte C		Piauí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuidado individual								
Atendimento nutricional - orientação direcionada ou prescrição dietética/plano alimentar	1	0,55	40	21,86	109	59,56	150	81,97
Avaliação antropométrica periódica	3	1,64	34	18,58	102	55,74	139	75,96
Avaliação periódica do consumo alimentar	2	1,09	25	13,66	85	46,45	112	61,20
Orientação alimentar	3	1,64	38	20,77	114	62,30	155	84,70
Cuidado em grupo								
Promoção da alimentação adequada e saudável	0	0,00	19	10,38	43	23,50	62	33,88
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	0	0,00	8	4,37	7	3,83	15	8,20
Orientação alimentar	0	0,00	16	8,74	41	22,40	57	31,15



Ações por âmbito de cuidado	Respondentes que realizam as ações							
	Porte A		Porte B		Porte C		Piauí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Palestras temáticas/ rodas de conversa	0	0,00	15	8,20	36	19,67	51	27,87
Cuidado comunitário								
Promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais	1	0,55	17	9,29	48	26,23	66	36,07
Vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários	0	0,00	13	7,10	60	32,79	73	39,89
Eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas	0	0,00	10	5,46	26	14,21	36	19,67
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	0	0,00	5	2,73	11	6,01	16	8,74
Reuniões abertas à população para promoção da alimentação adequada e saudável	0	0,00	7	3,83	34	18,58	41	22,40

Legenda: Porte A: >150 mil habitantes; Porte B: 30 mil até 150 mil habitantes; Porte C: < 30 mil habitantes. Fonte: ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

A Tabela 2 refere-se à adesão dos adolescentes percebida pelos profissionais de saúde às ações realizadas pelos mesmos na APS. Observaram-se maiores percentuais relativos à adesão insatisfatória de adolescentes às ações individuais

(51,28%) e em grupo (53,57%). A adesão satisfatória foi mais prevalente no cuidado comunitário (81,58%). Comportamento semelhante foi encontrado nos municípios de Porte B e C.

Tabela 2. Classificação da adesão de adolescentes obesos às ações realizadas por profissionais de saúde da APS nos âmbitos individual, em grupo e comunitário (n=183). ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Adesão de adolescentes obesos por âmbito de cuidado	Respondentes distribuídos por porte populacional e total							
	Porte A		Porte B		Porte C		Piauí	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuidado individual								
Adesão satisfatória	3	100,00	19	48,72	54	47,37	76	48,72
Adesão insatisfatória	0	0,00	20	51,28	60	52,63	80	51,28
Cuidado em grupo								
Adesão satisfatória	1	50,00	9	40,90	29	48,33	39	46,43
Adesão insatisfatória	1	50,00	13	59,10	31	51,67	45	53,57
Cuidado comunitário								
Adesão satisfatória	2	100,00	27	87,10	64	79,01	93	81,58
Adesão insatisfatória	0	0,00	4	12,90	17	20,99	21	18,42

Legenda: Porte A: >150 mil habitantes; Porte B: 30 mil até 150 mil habitantes; Porte C: < 30 mil habitantes. Fonte: ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.



No que tange à associação das ações realizadas pelos profissionais de saúde e à adesão satisfatória de adolescentes, não se observou associação entre a frequência

satisfatória das ações no cuidado em grupo e em âmbito comunitário com a adesão satisfatória de indivíduos obesos, como retrata a Tabela 3.

Tabela 3. Força de associação entre a realização de ações pelos profissionais da APS, por âmbito de cuidado, com a adesão de adolescentes e indivíduos obesos. ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2022.

Ações por âmbito de cuidado		Adesão satisfatória do adolescente obeso às ações dos profissionais		
		OR	IC 95%	p-valor
Cuidado em grupo				
Promoção da alimentação adequada e saudável para grupos de usuários	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (Semanal ou quinzenal)	1,50	0,37 - 6,12	0,563
Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (De 4 a 6 meses)	1,54	0,46 - 5,15	0,478
Orientação alimentar em grupo	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (Semanal ou quinzenal)	2,44	0,21 - 28,71	0,462
Palestras temáticas/ rodas de conversa na UBS para os cadastrados nos grupos	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (Semanal ou quinzenal)	0,75	0,30 - 1,86	0,535
		Adesão satisfatória do indivíduo obeso às ações dos profissionais		
Cuidado comunitário				
Promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física/práticas corporais	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (Mensal)	1,62	0,48 - 5,44	0,427
Ações de vigilância nutricional para aferição de peso e IMC dos usuários	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (De 4 a 6 meses)	0,99	0,35 - 2,86	0,992
Eventos para promoção da saúde e PAAS em datas comemorativas e em espaços públicos e equipamentos sociais	Frequência insatisfatória	1,00		



Oficinas culinárias e outras atividades que valorizam a cultura alimentar local	Frequência satisfatória (De 4 a 6 meses)	3,55	0,73 - 17,16	0,091
	Frequência insatisfatória	1,00		
Reuniões abertas à população e realizadas por profissionais locais para promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS)	Frequência satisfatória (1 vez por ano)	3,40	0,40 - 28,39	0,229
	Frequência insatisfatória	1,00		
	Frequência satisfatória (1 vez por ano)	1,68	0,54 - 5,19	0,358

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança. Fonte: ECOSUS-PI, Piauí, Brasil, 2021.

Discussão

Este estudo investigou a realização de ações em âmbito individual, em grupo e comunitário na APS no Piauí e a percepção de profissionais de saúde acerca da adesão satisfatória de adolescentes obesos às ações. Além disso, associou a frequência satisfatória das ações realizadas no enfrentamento da obesidade com a adesão dos adolescentes obesos, percebida e relatada pelos próprios profissionais de saúde da APS.

Os resultados desta pesquisa evidenciam que as ações individuais, como o atendimento nutricional e a orientação alimentar, são priorizadas em detrimento das ações coletivas pelos profissionais participantes, inferindo-se que ainda há traços do modelo hospitalocêntrico na APS do Estado. Além disso, encontrou-se maior percentual de adesão insatisfatória às ações no âmbito do cuidado individual, indicando que intervenções isoladas, a nível individual, podem ter baixa eficácia na adesão do indivíduo à terapêutica proposta contra a obesidade.

A literatura já reportou que a adesão dos adolescentes é baixa às propostas de intervenção contra a obesidade, tendo como taxa de desistência de 33 a 45%. Isso pode estar relacionado a fatores biológicos,

psicossociais e demográficos dos indivíduos e até mesmo devido à complexidade do tratamento, que requer maior comprometimento do indivíduo e monitoramento contínuo pelo profissional de saúde¹⁵.

A adesão transcende o seguimento de uma prescrição. Refere-se à participação voluntária e ativa do indivíduo na resolução de problemas, emancipação e autonomia na tomada de decisões acerca do cuidado de sua saúde, com ênfase na construção de relações de confiança no binômio profissional de saúde/paciente¹⁶.

Estudos têm indicado a eficácia da realização de grupos no sucesso da terapêutica contra a obesidade¹⁷⁻¹⁹. Dessa forma, a inserção do adolescente obeso em atividades em grupo e comunitárias pode ser benéfica na melhoria da adesão à terapêutica, uma vez que buscam a troca de experiências, conhecimentos e vivências, estimulam o convívio social e reduzem a sobrecarga do estigma que a obesidade ocasiona ao indivíduo. A troca social pode permitir maior autoestima dos indivíduos ao passo que compartilham de dificuldades, dúvidas e frustrações inerentes à terapêutica. Para o adolescente, esse convívio social pode ser ainda mais positivo, pois nessa fase o sentimento de pertencimento a um grupo traz maior



segurança no processo de mudança de hábitos e comportamentos.

Um achado peculiar do estudo foi a baixa participação referida pelos profissionais em ações que envolvem oficinas culinárias e valorização da cultura alimentar, tanto no cuidado em grupo como no cuidado comunitário, já que a maioria dos respondentes era da área de nutrição. Na perspectiva dessa frágil atuação, é importante ressaltar que o Guia Alimentar para a População Brasileira alerta que o enfraquecimento da socialização de habilidades culinárias favorece o consumo de alimentos ultraprocessados, e que esse enfraquecimento é um dos obstáculos para a adesão das pessoas às recomendações do guia alimentar²⁰.

São baixas as ações voltadas para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável para adolescentes obesos e para a comunidade. Destaca-se que a PAAS é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que abrange ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes, no intuito de promover avanços na situação alimentar e nutricional. Utiliza ações estratégicas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) contra diversas doenças relacionadas à má alimentação, inclusive a obesidade²¹.

Dados ainda são escassos na literatura acerca da adesão de adolescentes obesos às ações e programas realizados na APS, no Brasil. Contudo, este estudo propiciou um diagnóstico baseado na percepção do profissional de saúde acerca da adesão de adolescentes obesos no Piauí. Os resultados mostram que a adesão dos adolescentes às ações realizadas no enfrentamento da obesidade é baixa, inferindo-se que o sucesso das abordagens e estratégias utilizadas no tratamento da obesidade pode estar comprometido.

Uma revisão sistemática sugeriu que intervenções baseadas na orientação sobre atividade física e/ou nutrição foram eficientes para melhorar as condições de

saúde de adolescentes, sendo que a realização de atividade física apresentou resultados melhores quando comparados às ações baseadas somente na orientação nutricional²².

Uma metanálise envolvendo treze estudos sobre programas de controle da obesidade em adolescentes pelo período mínimo de um ano, documentou que houve uma redução do percentual de gordura corporal dos participantes dessas ações. Tais programas abordavam elementos motivacionais, de educação, de incentivo à alimentação saudável e à atividade física e de envolvimento da família no processo de emagrecimento²³.

Já foi reportado que intervenções dietéticas são mais eficazes na perda de peso quando combinadas com outras ações, como o aumento dos níveis de atividade física e/ou intervenções psicológicas para promover mudanças comportamentais e manutenção a longo prazo. Estratégias contemplando mudanças no estilo de vida, alterações no conteúdo energético da dieta, aumento do nível de atividade física, dentro do contexto familiar, têm mais chances de sucesso²⁴. Além de estarem relacionadas à redução no peso corporal, associam-se à melhora nos perfis de pressão arterial, glicose sanguínea e resistência à insulina²⁵.

Intervenções educativas com envolvimento de profissionais de educação física, enfermagem, fisioterapia, nutrição e psicologia, têm sido exaltadas como estratégias promotoras de mudanças no estilo de vida, assim como têm sido responsabilizadas por alterar de forma positiva o estado de peso e o percentual de gordura de adolescentes, repercutindo na melhoria da qualidade de vida desse grupo²⁶.

Dessa forma, intervenções comportamentais multidisciplinares devem ser parte integrante do tratamento da obesidade em adolescentes²⁷, uma vez que podem ter melhor eficácia na obtenção de resultados favoráveis no combate à obesidade em adolescentes¹⁵.

É importante mencionar, como limitação do estudo, a variável adesão ser autorreferida pelos profissionais de saúde, uma vez que não foi possível obter esses dados diretamente de prontuários das unidades básicas de saúde selecionadas. Não foi possível também associar a frequência satisfatória das ações no cuidado individual, apresentado neste trabalho, com a adesão de adolescentes, pois o instrumento aplicado não dispunha de questionamentos acerca da frequência de realização dessas ações.

Conclusão

Em síntese, o estudo não encontrou associação entre a frequência satisfatória de ações específicas do cuidado em grupo e comunitário com a adesão de adolescentes e indivíduos obesos. As ações ofertadas nesses âmbitos de cuidado são escassas. Além disso, a adesão de adolescentes obesos às ações em grupo foi considerada insatisfatória.

Considerando que a adesão do adolescente exerce papel fundamental no êxito do tratamento da obesidade, ressalta-se a importância da implementação de ações que visem modificar os hábitos alimentares, o perfil antropométrico e a prática de exercícios físicos, envolvendo os contextos familiares, escolares e os serviços de saúde. Em prol de melhorar o panorama de atenção e enfrentamento da obesidade, fazem-se necessárias ações e políticas públicas incisivas, voltadas para maior suporte financeiro e estrutural aos profissionais para

implementarem grupos terapêuticos e ações comunitárias na APS.

Sugere-se a realização de futuras investigações que possibilitem maior aprofundamento da temática, com enfoque no impacto da realização de ações pelos profissionais em nível individual, em grupo e comunitário, isoladas e combinadas, bem como a frequência ideal, na adesão de indivíduos obesos. Metodologias inovadoras que busquem mensurar essa adesão podem ter relevância para melhor entender a relação entre essas variáveis. Deve-se instigar os profissionais a instituírem em seus planos de trabalho, estratégias ativas em âmbito de grupos terapêuticos e ações na comunidade, para que contemplem aspectos relacionados à obesidade mais próximos da realidade do adolescente obeso.

Financiamento

O presente estudo foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí (FAPEPI) (Código financiamento: 001 / número do processo: 88887.201933/2018-00) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)/ Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição por meio da Chamada CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN Nº 26/2018 - Enfrentamento e controle da obesidade no âmbito do SUS (Processo: nº 420211/2018-7).

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). *Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020*. Geneva: WHO; 2013.
2. Malta DC, Silva AG, Gomes CS, Stopa SR, Oliveira MM, Sardinha LMV, Caixeta RB, Pereira CA, Rios-Neto ELG. Monitoramento das metas dos planos de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013 e 2019. *Epidemiologia E Serviços De Saúde* 2022; 31(spe1): e2021364.



3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
4. Beserra JB, Rodrigues LSC, Sousa RA, Cardoso OO, Santos MM. Prevalence of overweight and obesity in the state of Piauí, Brazil: A time trend analysis (2012-2021). *Rev Chil Nutr* 2023; 50(1): 66-74.
5. Sousa PML, Gaspar P, Fonseca H, Gaspar F. Association between treatment adherence and quality of life among overweight adolescents. *Cadernos de Saúde Pública* 2017; 33(1): e00171815.
6. Neves SC, Rodrigues LM, Bento PAS, Minayo MCS. Os fatores de risco envolvidos na obesidade no adolescente: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* 2021; 26(suppl 3):4871-4884.
7. Brambilla I, Delle CF, Guarracino C, De Filippo M, Votto M, Licari A, Pistone C, Tondina E. Obesidade e COVID-19 em crianças e adolescentes: uma dupla pandemia. *Acta Biomed*. 2022; 93(S3): e2022195.
8. Silva NJ, Fagundes AA, Silva DG, Lima VS. Percepção de gestores e profissionais de saúde sobre o cuidado da obesidade infanto-juvenil no Sistema Único de Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2022; 32(3): e320318.
9. Barbieri AF. Obesidade na adolescência: aspectos de adesão e permanência em programa de tratamento multiprofissional pautado na terapia comportamental. *Conexões* 2011; 9(1): 1-23.
10. Guimarães NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. *Revista de Nutrição* 2010; 23(3): 323-333.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades e Estados – Piauí* [Internet]. 2021. [acessado 2022 ago 24]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pi.html>.
12. Bolfarine H. *Elementos de amostragem*. 1. ed. São Paulo: editora Blucher; 2005.
13. StataCorp. 2015. *Stata Statistical Software: Release 14*. College Station, TX: StataCorp LP.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 2012; 12 dez.
15. Fidelix YL, Farias Júnior JC, Lofrano-Prado MC, Guerra RLF, Cardel M, Prado WL. Intervenção multidisciplinar em adolescentes obesos: preditores de desistência. *Einstein* 2015; 13(3): 388-394.
16. França SL, Sahade V, Nunes M, Adan LF. Adherence to nutritional therapy in obese adolescents; a review. *Nutr Hosp*. 2013; 28(4):988-998.
17. Bayer AAA, Vasco CC, Lopes SRA, Teixeira CJC. Intervenção grupal em pacientes com obesidade e seus familiares: relato de experiência. *Psicol. cienc. prof.* 2010; 30(4): 868-881.
18. Horák S, Sovová E, Pastucha D, Konečný P, Radová L, Calabová N, Janoutová J, Janout V. Terapia de Grupo Abrangente da Obesidade e Seu Impacto em Parâmetros Antropométricos e Posturais Selecionados. *Cent Eur J Saúde Pública*. 2017; 25(4):326-331.
19. Renjilian DA, Perri MG, Nezu AM, McKelvey WF, Shermer RL, Anton SD. Individual versus group therapy for obesity: Effects of matching participants to their treatment preferences. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2001; 69(4): 717-721.



20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira – 2. ed., 1. reimpr.* – Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
21. Carmo AS, Serenini M, Pires ACL, Pedroso J, Lima AMC, Silva SA, Bortolini, GA. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável. *Saúde Em Debate* 2022; 46(spe3): 129-141.
22. Wolf VLW, Samur-San-Martin JE, Sousa SF, Santos HDO, Folmann AG, Ribeiro RR, Guerra-Júnior G. Efetividade de programas de intervenção para obesidade com base em orientações para escolares adolescentes: revisão sistemática. *Revista Paulista de Pediatria* 2019; 37(1): 110-120.
23. Freitas MG, Souza KM, Elias FTS; Santos MS. Avaliação da efetividade dos programas de prevenção da obesidade em adolescentes: revisão sistemática e metanálise. *Com. Ciências Saúde* 2017; 28(2): 250-261.
24. De Miguel-Etayo P, Bueno G, Garagorri JM, Moreno LA. Interventions for treating obesity in children. *World Rev Nutr Diet* 2013;108: 98-106.
25. Nicolucci A, Maffeis C. O adolescente com obesidade: quais perspectivas para o tratamento? *Ital J Pediatr* 2022; 48(9): 1-9.
26. Ximenes MAM, Brandão MSAG, Gomes JS, Cavalcante FML, Caetano JA, Barros LM. Intervenções educativas na prevenção ou tratamento da obesidade em adolescentes: revisão integrativa. *Enfermería Actual de Costa Rica* 2021; (40): 43681.
27. Gross AC, Kaizer AM, Kelly AS, Rudser KD, Ryder JR, Borzutzky CR, Santos M, Tucker JM, Yee JK, Fox CK, Power Work Group. Long and Short of It: Early Response Predicts Longer-Term Outcomes in Pediatric Weight Management. *Obesity (Silver Spring)* 2019; 27(2): 272-279.

Como citar este artigo:

Rodrigues LSC, Beserra JB, Sousa RA, Cardoso OS, Santos MM. Adesão de adolescentes obesos às ações de profissionais de saúde na Atenção Primária em Saúde. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20249488(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249488>

