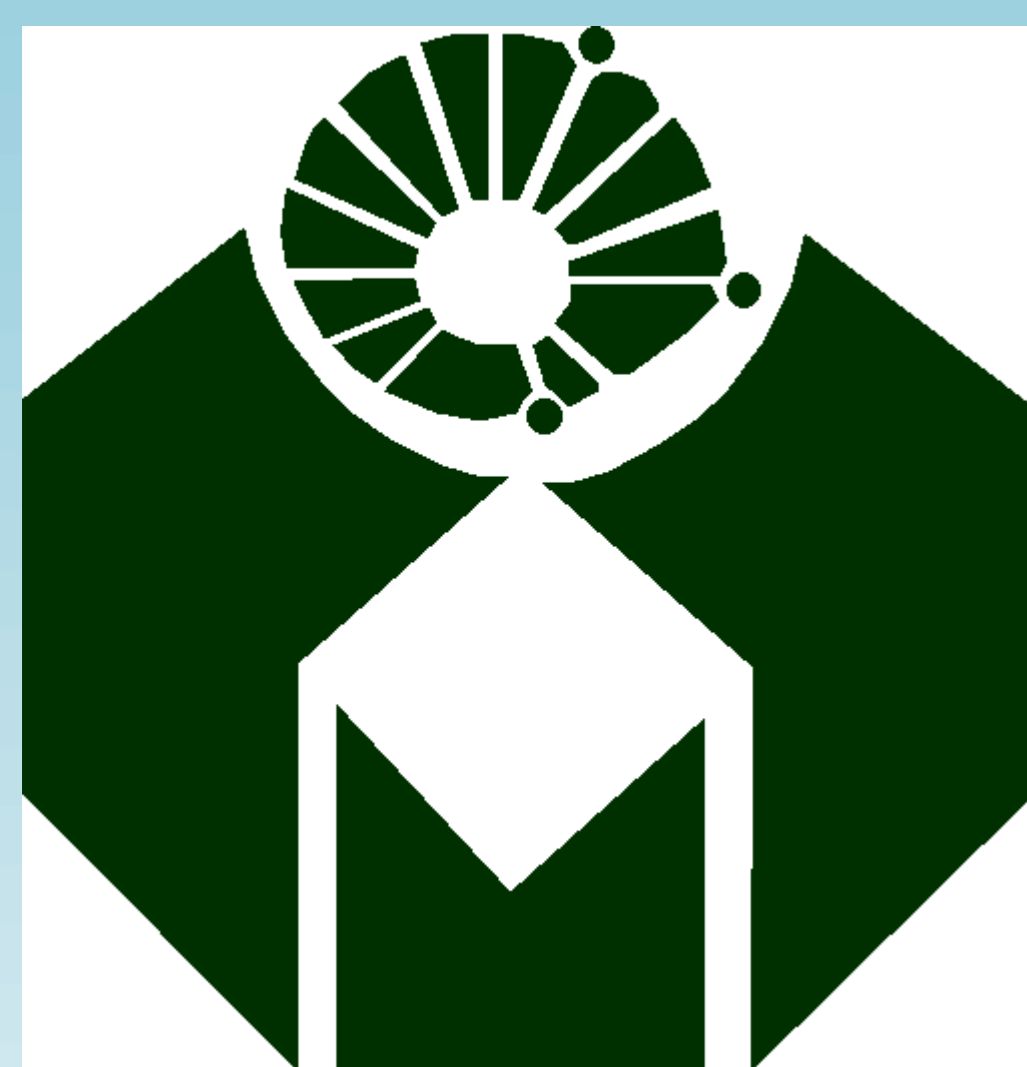


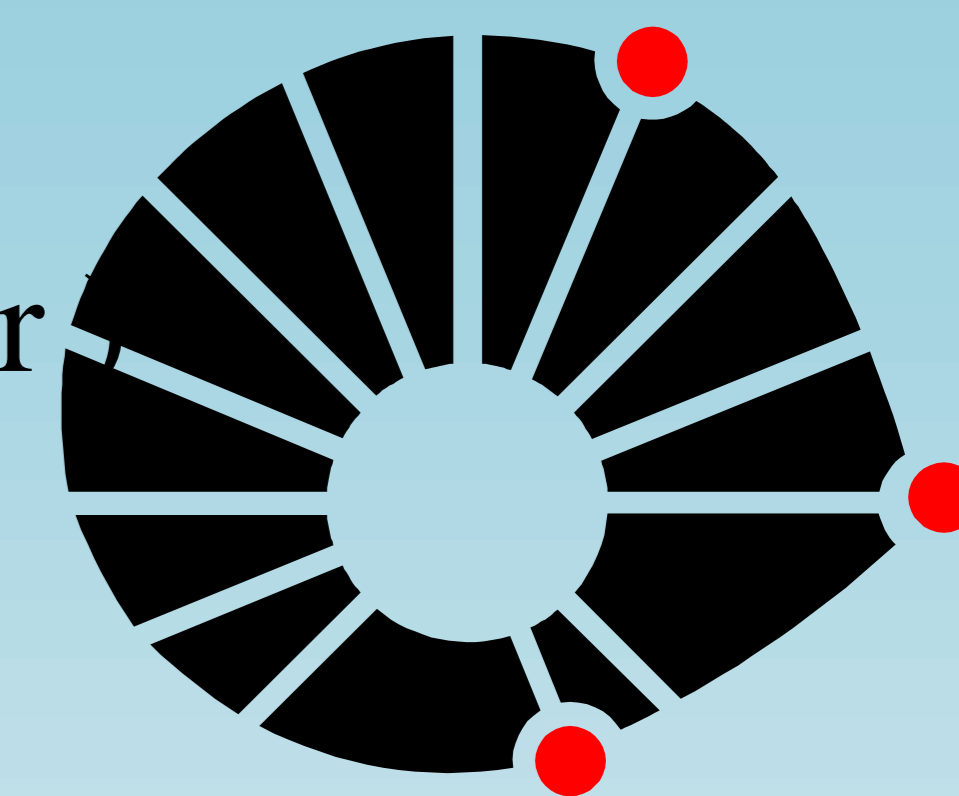
Abandono do tratamento de obesidade por crianças e adolescentes do Ambulatório de Obesidade na Criança e na Adolescência da UNICAMP



Bolsista: Thais Florence Duarte Nogueira (thaisflorence@gmail.com)
Orientador: Profa. Dra. Mariana Porto Zambon (mzambon@fcm.unicamp.br)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Agência Financiadora: FAEPEX- PIBIC - CNPq



UNICAMP

Palavras-chave: abandono de tratamento, obesidade, crianças, adolescentes

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é considerada uma doença crônica, atualmente de alta prevalência e com conseqüências psicossociais, metabólicas e cardiovasculares. O acompanhamento destes pacientes é difícil, mesmo com equipe multidisciplinar, tem pouca adesão e alto índice de abandono.

OBJETIVO

Elencar as razões pelas quais um número significativo de pacientes do Ambulatório de Obesidade na Infância e Adolescência do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) abandona o tratamento, dando falta de seguimento ao mesmo, freqüentemente, antes dos primeiros retornos.

METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se por ser analítico-descritivo, já que partiu da análise de dados de 41 pacientes que abandonaram o tratamento, através da obtenção de informações dos prontuários e das entrevistas dos responsáveis por questionário gravado pelo telefone.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 41 pacientes entrevistados, 11 (26,8%) vieram apenas na primeira consulta e 7 (17,1%) vieram apenas em duas consultas. Isso significa que 43,9% abandonaram o tratamento já após a segunda consulta.

Relato dos pais sobre as razões para o abandono do tratamento

Tempo e dificuldade em adaptar os horários das consultas às atividades dos pacientes e dos pais	12 (29,3%)
Recusa das crianças em retornar ao tratamento (rebeldia, insatisfação)	12 (29,3%)
Insucesso do tratamento (não conseguiam perder peso)	7 (17,0%)
Realização de novo tratamento em outro serviço de saúde	5 (12,2%)
Dificuldade em agendar um retorno para a consulta	3 (7,3%)
Demora no atendimento	2 (4,9%)

Em relação à **procedência**, constatou-se que 70,7% dos pacientes entrevistados não são provenientes do município de Campinas. Desses que residem em outros municípios, 37,9% moram em cidades que tem distância de mais de 50 km de Campinas.

No que diz respeito ao **transporte**, apenas os 51,5 % que utilizam o transporte de saúde municipal relataram não ter gasto com transporte e 31,7% afirmaram que gastam mais de R\$ 20,00 para o deslocamento até o Hospital das Clínicas. Além disso, 87,8% dos responsáveis disseram que o transporte demora mais de 30 minutos, sendo que desses, 72,3% levam mais de 1 hora para chegar ao Hospital das Clínicas. Cohn *et al.* referem que a proximidade do serviço de saúde, entre outros fatores, rege a orientação de seguimentos sociais urbanos periféricos, para a utilização de serviços de saúde.

Não foram declarados **problemas de relacionamento** com a equipe multiprofissional do ambulatório, o que descarta a hipótese de a causa do abandono ser decorrente de atritos com os profissionais.

Em relação à **dieta**, 80,5% dos entrevistados disseram que a nutricionista recomendou uma dieta. Desses, 12,2% afirmaram que tiveram dificuldade em entendê-la, entretanto relatou-se que a principal dificuldade era segui-la. 24,4% afirmam que não chegaram a seguir a dieta. A maioria dos que seguiram a dieta relataram que, após a interrupção, houve aumento de peso.

No que tange às **atividades físicas**, 61% dos entrevistados afirmaram que foram recomendadas atividades físicas por educador físico no ambulatório. Desses, 55,9% relataram que os pacientes tiveram algum tipo de dificuldade para a execução dessas atividades.

Dificuldades em realizar o tratamento

Falta de serviços de saúde públicos de qualidade próximos às residências dos entrevistados.
Limitação do tempo de filhos e pais devido à trabalho e estudos.
Falta de tempo dos pais para acompanhamento de seus filhos no tratamento, na realização de atividades físicas ou no controle da alimentação.
Limitação financeira para obtenção de alimentos saudáveis e de práticas adequadas de exercício físico.
Familiares não conseguem negar alimentos aos filhos
Limitação física do paciente decorrente da obesidade
Falta de segurança nas ruas e parques

Dos 33 pacientes que apresentam **incômodo em decorrência da obesidade**, 26 (78,8%) tem insatisfação relacionada ao aspecto emocional como *bullying*, depressão e irritabilidade; 8 (24,2%) devido ao cansaço; 5 (15,1%) em relação à dor, principalmente osteoarticular; e 5 (15,1%) disseram que tem incômodo no momento de se vestir.

Quanto ao **risco de desenvolvimento de morbidades associadas** à obesidade, 97,6% dos entrevistados afirmaram que a obesidade está relacionada a problemas no coração, 90,2% à estética, 90,2% disseram que a obesidade está relacionada ao psicológico, 90,2% à obesidade na idade adulta, 85,4% a diabetes mellitus, e apenas 31,4% disseram que a obesidade poderia estar relacionada ao câncer.

Apesar de os pais reconhecerem que a doença está associada ao desenvolvimento de diversos riscos de morbidades e de relatarem que seus filhos sentem-se incomodados com o sobrepeso ou a obesidade, esses não foram fatores que estimularam o seguimento do tratamento.

Além disso, declarou-se que 66,5% dos pacientes que buscaram tratamento em outro local não obtiveram sucesso no seguimento, o que descarta a hipótese de ser o local de tratamento o único fator que influencia no abandono.

CONCLUSÃO

O trabalho indica que existiram vários aspectos envolvidos na aderência ou abandono da criança ao tratamento e não apenas o local do tratamento ou o conhecimento do excesso de peso, seus riscos, motivo e necessidade do seguimento.

Tratar as doenças apenas como fatores biológicos e colocar a culpa nos pacientes pelo fato de não conseguirem prevenir a obesidade ou dar seguimento ao tratamento é uma análise reducionista, como se essa doença fosse uma responsabilidade pessoal cujo foco de intervenção se dá sobre o controle dos fatores de risco individuais.

Esse estudo nos faz repensar tanto o conceito complexo da determinação social do processo saúde-doença quanto as intervenções que se dão nesse campo. Como o relatório final da VIII Conferência Nacional de Saúde afirma, é importante considerar saúde como “o *resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida*”.

Dessa maneira, é importante analisar o coletivo para que não sejam estudadas apenas causas biológicas individuais, mas antes, as relações entre os indivíduos, grupos sociais, instituições, economia, política, cultura, entre outros.

Para que se possa aumentar o seguimento do tratamento, são necessários mais trabalhos que estudem o perfil desses pacientes e transformações sociais que possibilitem condições de prevenção e de tratamento da obesidade.