

RELATO DE EXPERIÊNCIAS DO GRUPO DE APOIO AOS PACIENTES OBESOS ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO

Elane Maria da Rocha*
Márcia Mirelly dos Santos Silva*
Maria dos Prazeres Cavalcante Gomes*
Tânia Maria Ramalho Tavares Marinho*
Juliana Vasconcelos Lyra da Silva**

RESUMO

A obesidade é uma doença multifatorial, cuja etiologia envolve fatores genéticos e ambientais, principalmente o estilo de vida. Sua prevalência tem aumentado significativamente a nível mundial, trazendo importantes consequências fisiológicas e psicossociais. Assim, esse trabalho procurou relatar a importância do tratamento da obesidade, através da mudança do estilo de vida, de 9 pacientes acompanhados pelo grupo de apoio aos pacientes obesos da Clínica Escola de Nutrição do Centro Universitário Cesmac, através de reuniões mensais, baseadas na motivação, avaliação e orientação nutricional. Essa metodologia promoveu uma maior adesão ao tratamento nutricional, a mudanças no estilo de vida e vínculo entre aluno e paciente.

Palavras-chave: Obesidade. Orientação nutricional. Avaliação nutricional. Tratamento nutricional.

ABSTRACT

Obesity is a multifactorial disease whose etiology involves genetic and environmental factors, especially lifestyle. Its prevalence has increased significantly worldwide, which has important physiological and psychosocial consequences. Thus, this study sought to describe the importance of treating obesity by changing the lifestyle of 9 patients followed by support group for obese patients of the Clinic School of Nutrition of the University Center Cesmac through monthly meetings based on motivation, nutritional assessment and guidance. This methodology promoted greater adherence to nutritional treatment, changes in lifestyle and bond between student and patient.

Keywords: Obesity. Nutritional counseling. Nutritional assessment. Nutritional treatment.

* Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário CESMAC.

** Mestre em Ciências da Saúde, Coordenadora do projeto e docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário CESMAC.

1 INTRODUÇÃO

A obesidade emergiu como uma epidemia em países desenvolvidos durante as últimas décadas do século XX. No entanto, atualmente, atinge todos os níveis socioeconômicos e vem aumentando sua incidência também nos países em desenvolvimento. É uma doença de alta prevalência no mundo, responsável por sérias repercussões orgânicas e psicossociais, desde a infância até a vida adulta (BERNARDI, 2005).

Inúmeros foram os estudos realizados demonstrando uma tendência no aumento da prevalência da obesidade. Atualmente há mais de um bilhão de adultos com sobrepeso em todo o mundo, e pelo menos 300 milhões destes são obesos (WHO, 1998). No Brasil, a prevalência de excesso de peso e obesidade observada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2008-2009) foi, respectivamente, de 49% e 14,8% (BRASIL, 2010).

O aumento de sua incidência está distribuído em quase todas as raças e sexos, e atinge principalmente a população de 25 a 44 anos. A obesidade é provavelmente o mais antigo distúrbio metabólico, havendo relatos da ocorrência desta desordem em múmias egípcias e em esculturas gregas (BLUMENKRANTZ, 1997).

Durante muito tempo a obesidade foi considerada sinônimo de beleza, bem-estar físico, riqueza e poder. Atualmente, ela é considerada um problema de saúde pública no mundo todo e está associada a várias co-morbidades. Já é a principal causa de morte evitável, ao lado do tabaco (VIUNISKI, 2003).

A obesidade é um fenômeno mundial que afeta ricos e pobres e é resultante da ação de fatores ambientais (hábitos alimentares, atividade física e condições psicológicas) sobre indivíduos geneticamente predispostos a apresentar excesso de tecido adiposo. Devido a muitos fatores envolvidos no processo de ganho de peso excessivo, destacamos a influência de fatores exógenos e endógenos com influência direta no aumento de indivíduos portadores da síndrome metabólica, levando-se em conta que, ainda hoje, encontramos em países pré-desenvolvidos a simbologia de que pessoas com sobrepeso ou obesas obtêm status sociais de riqueza onde a maioria da população sofre pela indisponibilidade alimentícia (BERNARDI, 2005).

A beleza estética imposta por padrões sócio-determinantes de magreza e excesso de auto-valorização, contradizem as determinações essenciais de funcionamento do organismo saudável e uma correta alimentação. Dietas fortemente hipocalóricas auxiliam um comportamento rigoroso e extremista fazendo com que mais e mais pessoas se tornem escravas do sistema composto por distúrbios alimentares e dependência farmacológica (POPKIN e GORDON LARSEN, 2004).

Dietas ricas em gorduras (principalmente de origem animal), açúcares, e em contrapartida reduzidas em carboidratos complexos e fibras, associadas ao sedentarismo, estão diretamente relacionadas a alterações na composição corporal, principalmente na incidência de obesidade (POPKIN e GORDON LARSEN, 2004).

A obesidade está intimamente relacionada a um aumento na incidência de doenças cardiovasculares, hiperlipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes, entre outras. A alta prevalência e a importância das comorbidades fazem com que a obesidade seja considerada uma das mais importantes doenças nutricionais do mundo ocidental (TREMBLAY, 2000).

A obesidade é definida como o acúmulo de gordura corporal, resultando em excesso de peso. Comumente utiliza-se o índice de massa corporal (IMC) para quantificar a obesidade, sendo os indivíduos com IMC acima de 25 kg/m² classificados como portadores de sobrepeso e com IMC maior ou igual a 30 kg/m², como obesos (WHO, 2010).

A prevenção, o diagnóstico e o tratamento da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (BRASIL, 2006).

A obesidade deve ser reconhecida como uma enfermidade e tratada como tal. O paciente deve compreender que a perda de peso é muito mais que uma medida cosmética e visa à redução da morbidade e mortalidade associadas a essa patologia. Perdas de 5 a 10% do peso corpóreo inicial são associadas a reduções significativas de pressão arterial, glicemia e valores séricos de lipídios (WADDEN, 2000).

O tratamento da obesidade tem como principal objetivo a perda de peso e melhoria da qualidade de vida destes pacientes. Os programas de perda de peso mais eficientes envolvem uma combinação de dieta, exercício físico, modificação do comportamento e, em alguns casos selecionados, a medicação farmacológica e/ou tratamento cirúrgico podem ser necessários. Ressalta-se que o tratamento da obesidade é complexo e multidisciplinar e deve ser baseado, principalmente, na mudança de estilo de vida (ABESO, 2009).

Mudanças no comportamento alimentar constituem processos ativos nos quais as pessoas têm que se esforçar, consciente e consideravelmente, a fim de mudar antigos hábitos (BERNARDI, 2005).

Sabe-se que o tratamento dietético é mais bem sucedido quando aliado a um aumento no gasto energético e a um programa de modificação comportamental. Portanto, no tratamento dietético, a mudança de hábitos é o ponto central das condutas a serem estabelecidas. Desta forma, faz-se necessária a aplicação da terapia comportamental da obesidade e da educação alimentar (ABESO, 2009).

Ao estudar a obesidade e sua evolução, é certo admitir que o seu aumento implica definição de prioridades e estratégias de ação de Saúde Pública, em especial de prevenção e do controle das doenças crônicas, reservando lugar de destaque às ações de educação em alimentação e nutrição e às práticas de atividades físicas que alcancem de forma eficaz todas as camadas sociais da população (MONTEIRO *et al.*, 1995).

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar a importância do tratamento da obesidade, através da mudança do estilo de vida dos indivíduos obesos assistidos pelo ambulatório de obesidade e acompanhados pelo Grupo de Obesidade da Clínica Escola de Nutrição do Centro Universitário Cesmac.

2 DESENVOLVIMENTO

Todos os pacientes acompanhados no Ambulatório de Obesidade da Clínica Escola de Nutrição do Centro Universitário Cesmac foram convidados a participar do grupo durante o atendimento nutricional ou através de ligação telefônica.

Inicialmente foi identificado o perfil nutricional dos pacientes acompanhados pelo Ambulatório de Obesidade através da análise de prontuários, sendo coletados os dados da primeira consulta com relação ao peso corporal, altura, circunferência da cintura e circunferência do braço.

Os alunos envolvidos no projeto, sob supervisão da docente responsável pelo mesmo, foram responsáveis pelo planejamento e pela realização das atividades para motivação pessoal, orientação sobre a alimentação e degustação de pratos saudáveis. Ressalta-se que em alguns momentos foram convidados docentes dos cursos de educação física e psicologia a fim de auxiliarem no desenvolvimento destas atividades.

As atividades foram realizadas mensalmente (apêndice A), sendo o diálogo e a conversa o eixo norteador destas. Entre as atividades planejadas para auxiliar na adesão da prescrição alimentar foram feitas dinâmicas, peça teatral, jogos interativos, além de ter sido construído um livro de receitas com preparações menos calóricas e de baixo custo, que foram sendo entregues em cada encontro mensal.

Após todas as reuniões, foi realizada uma avaliação antropométrica dos pacientes e crítica da reunião, abordando os pontos positivos, negativos e as sugestões para a próxima reunião, com a participação obrigatória dos discentes e docente envolvidos no projeto.

O grupo é uma maneira de compartilhar as experiências e dificuldades, visando à melhora da qualidade de vida com mudanças no estilo de vida e reflexões sobre alimentação saudável e perda de peso.

Durante o ano de 2012, mais de 20 obesos frequentaram as reuniões do grupo, entretanto serão apresentados os resultados apenas dos 9 participantes que participaram de 3 ou mais reuniões durante o referido ano.

Destes participantes, 89% (8) eram do sexo feminino e 11% (1) do sexo masculino, com idade média de $49\pm 10,3$ anos. Com relação à presença nas reuniões, a média encontrada foi de $6,4\pm 2,9$. Analisando a circunferência da cintura (CC) inicial, a média foi de 108 ± 17 cm e a média final foi de 108 ± 13 cm, já para a circunferência do braço (CB) a média inicial foi de $39\pm 4,8$ cm e a média final foi de 38 ± 5 cm. Quando avaliado o peso, observou-se que inicialmente a média de peso foi de $96,6\pm 24$ Kg e a média de peso do último encontro foi de $95,9\pm 24$ Kg.

Em relação ao estado nutricional classificado pelo IMC, observou-se que 33% (3) pacientes apresentaram obesidade mórbida, 33% (3) pacientes apresentaram obesidade grau 1 e os outros 33% (3) apresentaram sobrepeso, obesidade grau 2 e 3. Os pacientes avaliados possuíam média inicial de IMC de $38,3 \pm 7,3 \text{ Kg/m}^2$ e média final de $38,1 \pm 7,4 \text{ Kg/m}^2$.

Em um estudo feito por Pereira e Helene (2006), quanto à avaliação de peso, de acordo com o IMC, foi detectado que 7 (39%) participantes tinham sobrepeso, sendo 6 pessoas do sexo feminino e uma do sexo masculino. Em relação à classificação de obesidade, observou-se também o predomínio de mulheres, com os seguintes resultados: no grau I de obesidade verificou-se a presença de 8 participantes, dos quais, 7 eram mulheres; no grau II e grau III, os resultados foram 2 e 1, respectivamente, todas pertencentes ao sexo feminino.

Em outro estudo feito por Dias e Fioravante (2008), também relacionado à avaliação de peso, de acordo com o IMC, foi detectado que 5 participantes tinham sobrepeso, sendo 4 do gênero feminino e um do gênero masculino. Em relação à obesidade, notou-se o predomínio de mulheres, com os seguintes resultados: 6, 3 e 1 nos graus I, II e III, respectivamente.

O projeto possibilitou às acadêmicas uma vivência em atividades de promoção à saúde, um aprimoramento de técnicas de educação nutricional, a descoberta de novas técnicas, a experiência de trabalhar em equipe, o aprofundamento em conhecimentos técnicos e a importância do trabalho multidisciplinar. Além disso, permitiu aproximar o aluno dos pacientes, possibilitando uma atuação prática e criando um vínculo maior com os pacientes. Os pacientes perceberam que a modificação no estilo de vida é o primeiro passo para a diminuição ponderal e se sentiram motivados para interagir entre si mesmos.

O projeto também permitiu maior interação entre docente e discentes, podendo trocar experiências profissionais e possibilitar aos discentes uma vivência precoce em promoção da saúde. Além disso, permite um crescimento pessoal e profissional devido ao trabalho com uma equipe multiprofissional.

3 CONCLUSÃO

Diante dos resultados positivos, é possível concluir que o atendimento em grupo auxiliou de forma direta no tratamento dos fatores relacionados ao sobrepeso e à obesidade, visto que os pacientes que participaram de forma assídua às reuniões tiveram uma maior adesão ao tratamento nutricional individualizado. Além disso, é notável que o atendimento grupal possibilitou aos participantes refletir sobre suas atitudes, compartilhar suas experiências, medos, inseguranças, anseios, dúvidas.

O projeto possibilitou ainda perceber que, para obter êxito no tratamento, é necessário não só ter conhecimento técnico, mas, principalmente, estabelecer um elo de confiança entre o profissional e os pacientes. Para o grupo de apoio da Clínica Escola de Nutrição, a maior conquista foi perceber que os pacientes entenderam que a modificação no estilo de vida é o primeiro passo para a perda ponderal.

REFERÊNCIAS

ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade – **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica**; 3 ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M.R. **Comportamento de restrição alimentar e obesidade**. Rev Nutr 2005; 18:85-93.

BLUMENKRANTZ, M. *Obesity: the world's metabolic disorder* [online]. Beverly Hills. 1997. [citado em 28/8/97]. Available from WWW: <URL: <http://www.quantumhcp.com,obesity.htm> >.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº12 Obesidade**. Brasília: DF 2006.

BRASIL, Instituto Brasileiro De Geografia Estatística- IBGE Pesquisa de Orçamentos Familiares, Ministério do Orçamento e Gestão. **Antropométrica e Estado**

Nutricional de Crianças Adolescentes e Adultos no Brasil – POF 2008-2009. Rio de Janeiro: 2010.

DIAS, L.C.G.D.; FIORAVANTE, M.; ZACARIN, J.F.; LOPES, T.V.C. **Reeducação Alimentar no Programa de Saúde da Família: Relato de Experiência.** Rev. Ciênc. Ext. v.4, n.1, p.126, 2008.

MONTEIRO, C.A.; MONDINI, L.; SOUZA, A.L.M.; POPKIN, B.M. **Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil.** In: MONTEIRO, C.A. *Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.* São Paulo : Hucitec, 1995. p.247-255.

PEREIRA, J.M.; HELENE, L.M.F. **Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiência** Revista Espaço para a Saúde, Londrina: v.7, n.2, p.32-38, jun.2006. www.ccs.uel.br/espacoparasaude.

TREMBLAY, A.; DOUCET, E. **Obesity: a disease or a biological adaptation?** *Obes. Ver.* 2000; 1:27-35.

POPKIN, B.M.; Gordon-Laser. **The nutrition transition: worldwide obesity dynamics and their determinants.** *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders* v.28 (Suppl 3) p.S2-S9, 2004.

VIUNISKI, N. **Epidemiologia da obesidade e síndrome plurimetabólica na infância e adolescência.** In: *Obesidade.* São Paulo, 2003. v.1, p.16-31.

World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO consultation on obesity, Geneva, 3-5 June, 1997. WHO, 1998.

WHO. Obesity and overweight [página na internet]. World Health Organization. 2003. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/gs_obesity.pdf. Acesso em: 15 out. 2010.

APENDICE A – Reunião do Grupo de Apoio aos Pacientes Obesos



Fonte: Dados da Pesquisa.



Fonte: Dados da Pesquisa.



Fonte: Dados da Pesquisa.