

**PROGRAMA MULTIDISCIPLINAR: CAMINHO PARA A PROMOÇÃO DE  
SAÚDE DE PACIENTES OBESOS**  
**MULTIDISCIPLINARY PROGRAM: A WAY FOR PROMOTING HEALTH  
FOR OBESE PATIENTS**

**Eulalia Santos de Farias**

Programa Stricto Sensu do Centro Universitário Plínio Leite  
farias@hotmail.com

**Resumo**

A obesidade é resultante de fatores genéticos, dietéticos, psicológicos e comportamentais. O refinamento do alimento, maior concentração calórica e sedentarismo contribuíram para o seu surgimento (ALMEIDA E FERREIRA, 2005). Este trabalho objetivou avaliar o comportamento alimentar e o estilo de vida de obesos e identificar ferramentas mais adequadas para o seu tratamento. Participaram da pesquisa um acupunturista, um educador físico e uma nutricionista. A metodologia foi participativa e teve como cenário uma Clínica de Fisioterapia do Município de Cabo Frio, no Estado do Rio de Janeiro. Participaram 28 sujeitos adultos. O perfil inicial mostrou que 21,40% apresentavam obesidade grau I, 42,90% grau II e 35,70% grau III. O Programa confirmou a importância da terapia em grupo, de uma equipe multidisciplinar; mudanças no estilo de vida; controle do estresse e medidas preventivas na terapêutica da obesidade.

**Palavras-chave:** obesidade; equipe multidisciplinar; espaço não formal de ensino; educação para saúde; estresse.

**Abstract**

Obesity is a chronic disease, resulting from the combination of genetic factors, dietary, environmental, psychological and behavioral. The refinement of the food and its higher concentration in large caloric intake of sugar, which began in the seventeenth century, are factors that have greatly contributed to the rise of obesity. This study aimed to assess the feeding behavior and style of life of obese individuals; identify most appropriate tools. The program has developed a Physical Therapy Clinic of the city of Cabo Frio, in the State of Rio de Janeiro. The universe was composed of 28 subjects' adults. The initial nutritional profile showed that 21.40% of the volunteers had obesity grade I, grade II 42.90% and 35.70% grade III. and the necessity of the implementation of preventive measures such as the inclusion of the discipline of nutrition education in schools of basic education and public policy on health and education, to guide the people on healthy living habits more.

**Keywords:** obesity; multidisciplinary team; area of non-formal education, education for health; stress.

## **Introdução**

A obesidade é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal que traz repercussões à saúde. (ANJOS, 2006). É uma doença crônica e progressiva que está se tornando um dos maiores problemas de saúde pública em muitos países desenvolvidos e em desenvolvimento (ZANELLA, 2005).

De acordo com Almeida e Ferreira (2005), mudanças nos hábitos de vida com menos atividade física e alimentação com maior teor energético, contribuíram para o contínuo aumento de peso das populações.

A educação, os níveis de informação da população sobre riscos associados ao ganho de peso na idade adulta e fatores culturais e comportamentais assumem um papel de destaque na epidemiologia da obesidade (ALVARENGA, 2004).

Programas e ações para a prevenção e o controle da obesidade têm sido focados em recomendações para a prática de atividades físicas, tanto no Brasil, quanto em nível internacional. Nos indivíduos obesos é necessário que se construa um déficit energético para que possam consumir as reservas energéticas armazenadas no tecido de gordura corporal. A experiência internacional é a de que os indivíduos obesos, ou os preocupados com a massa corporal, em determinado momento, se associem a algum programa para a redução da gordura corporal e consigam alcançar o objetivo de perder o excesso de peso (ANJOS, 2006).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar o comportamento alimentar, o estilo de vida de indivíduos obesos, diagnosticar os fatores comportamentais que melhor justifiquem o quadro da obesidade, identificar as ferramentas mais adequadas para se obter resultados mais eficazes na prevenção à obesidade. E, a partir daí, enriquecer, por meio da implementação e da análise de um Programa de Educação para a Saúde, a prática de profissionais de saúde, que lidam com a problemática da obesidade.

Questões referentes à alimentação equilibrada, aos alimentos, tipos, funções, fontes dos nutrientes, prevenção e tratamento da obesidade a partir de uma análise dos fatores que interferem nos hábitos de alimentação e o papel da reeducação alimentar para a mudança do comportamento alimentar foram levantadas nesse programa.

A pesquisa estuda a importância de um programa de Educação para a Saúde com ênfase em uma equipe multidisciplinar para o tratamento da obesidade, que contempla recursos capazes de atuar nos principais fatores causadores da doença. Sendo assim, além da Nutrição, a Fisioterapia como ciência que objetiva preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos, sistema ou função do organismo humano, teve uma importante contribuição no processo de promover, aperfeiçoar e adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. A Educação Física, representada na figura do educador físico contribui para a promoção de um estilo de vida saudável dos voluntários da pesquisa, a partir da introdução da atividade física na vida dos indivíduos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que mais de um bilhão de adultos em todo o mundo sofram com problema da obesidade, e destes, pelo menos trezentos milhões, apresentam repercussões clínicas dessa condição. Essa prevalência é alarmante e vem crescendo em um ritmo acelerado em todo o mundo (ANJOS, 2006).

Numa dieta adequada ou normal devem estar presentes alimentos variados de acordo com os hábitos alimentares, disponibilidade dos alimentos e as necessidades nutricionais do indivíduo. O aporte calórico deve ser considerado, e também a inclusão dos macro e micronutrientes em quantidades e proporções adequadas.

Para Pizzinato (1992), as dietas precisam ser ajustadas às necessidades individuais, levando-se em conta idade, sexo, fase do desenvolvimento, índices antropométricos, atividades exercidas, necessidades psicológicas, sócio-econômicas e culturais, permitindo um ótimo estado de saúde.

Atualmente apenas uma pequena parte da população tem uma alimentação adequada. Há um aumento no consumo de energia pela grande oferta de alimentos ricos em calorias e crescente consumo de gorduras, principalmente saturadas, superando os 30% recomendados. Não se alterou o consumo de cereais, mas os de carboidratos refinados com alto índice glicêmico e pobre em fibras aumentaram (PEREIRA e HELENE, 2005).

A educação alimentar tem um papel importante em relação ao processo de transformação e mudanças, à recuperação e promoção de hábitos alimentares saudáveis, que podem proporcionar conhecimentos necessários à tomada de decisão de formar atitudes, hábitos e práticas alimentares sadias e variadas (ROTENBERG e VARGAS, 2004). Entretanto, a mudança no comportamento alimentar, só se dará a partir da observação dos erros alimentares identificados e de sua correção (SABIÁ *et al*, 2004).

Para Motta e Boog (1984), a educação alimentar faz parte da educação em saúde, processo que envolve mudanças no modo de pensar, sentir e agir dos indivíduos e pelo qual eles adquirem, mudam ou reformam os conhecimentos, atitudes e práticas conducentes à saúde. Por analogia, a educação alimentar constitui um processo por meio do qual se obtém mudança de conhecimento de nutrição, atitudes com relação à alimentação e práticas alimentares saudáveis.

Segundo Pereira (2005), ao iniciar o processo de educação alimentar, devem-se identificar os possíveis erros praticados e com base nestes dados, recomenda-se um plano individualmente balanceado do ponto de vista nutricional e com um déficit energético baseado na estimativa das necessidades de manutenção energética.

Conforme Sova (1998), exercícios no solo oferecem muitos benefícios, mas quase sempre vêm acompanhados por dores, superaquecimento, transpiração e sensação de exaustão. Entretanto, na água, esses desconfortos não são relacionados. A principal justificativa para tal vantagem é a fluabilidade na água, que elimina os possíveis choques do impacto que estão associados aos exercícios no solo. Além disso, submerso na água, o indivíduo experimenta uma perda aparente de 90% de seu peso, o que reduz significativamente a tensão nas articulações.

Praticar hidroginástica regularmente melhora todos os cinco componentes do condicionamento físico: condicionamento aeróbico, força muscular, flexibilidade, composição corporal, resistência muscular (SOVA, 1998).

Para White (1998), a perda de peso é outro resultado proporcionado pela hidroginástica, pois, quando se eleva o ritmo cardíaco e a taxa de metabolismo através do movimento, inicia-se o gasto de calorias.

A acupuntura é uma modalidade terapêutica que se utiliza de agulhas e outros instrumentos que age por meio da liberação de substâncias químicas no organismo. Como consequência, produz efeito analgésico e/ou antiinflamatório, aliviando a dor e outros sintomas decorrentes de determinadas doenças. Por meio dela, é possível o tratamento de patologias dos sistemas musculoesquelético, respiratório, neurológico e digestores, além de auxiliar no tratamento da obesidade, da depressão e do estresse (PAI, 2005).

Para Pai, (2005) a acupuntura atua também diminuindo a ansiedade, a sensação de fome e, desse modo, controlando a compulsão alimentar. Esse efeito torna-se um grande aliado ao processo de reeducação alimentar, dispensando o uso de drogas para reduzir a fome, pois age sem causar efeitos colaterais ou dependência química

provocada pelos moderadores de apetite. Há ainda melhora do sono, redução da irritabilidade e melhora dos sintomas causados pela obesidade, tais como dor na coluna, joelhos e pés, o que motiva a realização de exercícios físicos. A técnica também é indicada em pacientes com síndrome de abstinência causada pela supressão dos remédios e moderadores do apetite.

## **Material e Métodos**

A pesquisa teve como cenário uma Clínica de Fisioterapia do Município de Cabo Frio, no Estado do Rio de Janeiro, no Setor de Nutrição. O universo foi composto por um fisioterapeuta acupunturista, um professor de educação física e uma nutricionista, profissionais envolvidos na coordenação do Programa e por 28 sujeitos que participaram voluntariamente do projeto, selecionados a partir de uma carta convite à população afixada em escolas públicas municipais, no comércio em geral e na própria clínica palco da pesquisa.

Fatores comportamentais foram trabalhados pela equipe multidisciplinar no programa desenvolvido durante três meses, com uma sessão semanal de 30 minutos de acupuntura, oficina semanal com exposição de temas relacionados à reeducação alimentar acompanhadas de atividades vivenciais com média de 2 horas de duração e aulas de hidroginástica três vezes na semana com duração de 45 minutos.

Para coletar dados e verificar a representação do tratamento na qualidade de vida dos voluntários, foi realizada aplicação de questionário antes e depois da vivência do Programa sobre estilo de vida e hábitos alimentares. Foi feita avaliação física com pesagem e medição de estatura. A classificação do estado nutricional foi obtida através do índice de massa corpórea (IMC), dividindo-se o peso (Kg) pelo quadrado da estatura (M<sup>2</sup>), a partir dos resultados de peso e estatura, com o auxílio do Programa de Nutrição Clínica (Agro- mídia [Software-suporte@dietpro.com.br](mailto:Software-suporte@dietpro.com.br)).

Mensalmente os indivíduos eram pesados e reavaliados pela equipe. Ao término do programa foram informados ao grupo os resultados alcançados a partir da análise do IMC e da pesagem realizada ao final do tratamento. Avaliou-se a eficácia das técnicas empregadas, pontuou-se junto aos pacientes as melhoras alcançadas e avaliou-se o grau de satisfação alcançado com o programa.

## **Discussão dos Resultados**

O tratamento dos dados coletados foi através de análise qualitativa, onde se observou na análise do perfil nutricional da população estudada, que grande parte se encontra com obesidade grau II (42,90%). Este percentual pode ser resultado do estilo de vida do grupo, já que a partir da análise do questionário sobre o estilo de vida realizado no início do programa, verificou-se que 75% eram sedentários, expostos a ambientes facilitadores para a ocorrência da obesidade, como alimentos de alta densidade energética (mais disponíveis e mais baratos); redução do gasto energético pela utilização de automóveis e elevadores, aumento das atividades de lazer com menor gasto energético tais como televisão e computador, redução das oportunidades de atividades físicas em consequência de lugares públicos inseguros, aumento do tempo de trabalho e baixa remuneração (ANJOS, 2006).

Em relação ao número de refeições, ficou evidenciado pouco fracionamento, 50% faziam apenas quatro refeições durante o dia, o que torna mais difícil um porcionamento adequado dos alimentos pelo longo espaço de tempo entre uma refeição e outra. Esse fato gera um apetite maior e conseqüentemente uma ingestão maior de alimentos. Resultado semelhante foi encontrado por Alvarenga (2004), numa pesquisa realizada com 34 mulheres no município de Ijuí/RS para diagnóstico do perfil nutricional, em que 47% das entrevistadas realizavam apenas quatro refeições ao dia, levando pelas mesmas razões acima citadas, o grupo a ingerir quantidades inadequadas de alimentos.

Descontrole alimentar foi identificado, possivelmente como consequência do estresse e da ansiedade, que leva 52,17% da população pesquisada a comer sempre ou freqüentemente depressa, pois 26,09% alegam não conseguir adequar o tempo as suas atividades diárias. Esta incapacidade em não conseguir administrar as atividades do dia a dia de forma equilibrada e satisfatória, segundo o grupo, gera angústia, ansiedade, sentimentos de fracasso e de impotência que os levam a compensar suas dificuldades através da alimentação.

Segundo o professor de educação física em seu primeiro questionário para avaliação de desempenho, 65,21% tiveram nota 10 no item motivação. Na avaliação final, este percentual se elevou para 79,3%. Identificou-se uma estreita relação entre o nível de motivação com a melhora da força, da resistência, ritmo e condicionamento

aeróbico, pois os que se mantiveram motivados atingiram um melhor índice de condicionamento físico ao término do programa.

Na avaliação final realizada pelo fisioterapeuta, a técnica da acupuntura foi apontada pelos voluntários como um importante recurso controlador da ansiedade, pois alguns relataram um aumento da mesma e conseqüentemente descontrole alimentar quando faltaram à sessão semanal. Este efeito analgésico proporcionado pela acupuntura, segundo Auerwrald (1982), é resultado do relaxamento muscular ocasionado pela liberação de serotonina e opiácios tais como: endorfina, encefalina, dinorfina e outros.

Na reunião de avaliação realizada ao final do programa, ocasião onde foram informados ao grupo os resultados alcançados e realizado um novo questionário sobre estilo de vida, percebeu-se que hábitos alimentares saudáveis foram incorporados como aumento do número de refeições ao longo do dia, subindo de quatro para seis refeições em 82,5% dos indivíduos.

A avaliação antropométrica realizada ao final do Programa identificou os seguintes resultados: pré-obesidade: 10,50%; obesidade I: 31,57%; obesidade II: 31,57% e obesidade III: 26,40% mostrando que 10,50% dos indivíduos deixaram de ser obesos e uma diminuição nos graus II e III de obesidade.

A partir da análise dos resultados encontrados, verificou-se a contribuição que o Programa trouxe na recuperação da qualidade de vida dos sujeitos desta pesquisa. Acredita-se que o seu sucesso se deve a princípio à multidisciplinaridade que permitiu que fossem contempladas as condutas necessárias para a recuperação desses indivíduos. O ajuste alimentar aliado à prática de exercícios físicos adequados e ao controle da ansiedade através da acupuntura foi fundamental na conquista desses resultados. Isso foi consequência da troca de informações e percepções dos profissionais envolvidos na problemática aqui exposta, o fisioterapeuta, a nutricionista e o educador físico.

Outro aspecto observado que contribuiu de forma relevante na conquista dos resultados aqui apresentados foi à integração que o tratamento em grupo proporcionou entre os voluntários da pesquisa, que cobravam entre si à frequência as aulas de hidroginástica e aos encontros semanais com a nutricionista. Questionavam se estavam fazendo a alimentação de acordo com o que haviam aprendido nas palestras e discutiam entre si as melhoras e mudanças alcançadas. Tornou-se um grupo de amigos e esse laço de amizade serviu de motivação para a assiduidade e pontualidade ao Programa. Percebeu-se que o comprometimento com o tratamento e com o alcance dos objetivos

foi muito maior, do que se observa nos pacientes que realizam o seu tratamento individualmente, sem essa integração.

As palestras foram fundamentais para o esclarecimento e mudanças no estilo de vida desses indivíduos, pois a partir daí, passaram a ver na alimentação equilibrada e na prática regular do exercício físico, recursos importantes para a cura e prevenção da obesidade. A equipe identifica e sugere para próximos estudos, um tempo maior de Programa, pois além de serem momentos ricos em troca de informações e experiências tanto para os profissionais, quanto para os pacientes, o tempo não foi suficiente para o alcance do peso desejado e alguns temiam não conseguirem sozinhos alcançar esse objetivo.

Os resultados encontrados confirmam a importância da terapia em grupo e de uma equipe multidisciplinar que troque informações e interligue as ações, uma vez que a obesidade depende de várias ações terapêuticas para que se obtenha o resultado satisfatório.

## **Conclusão**

Os resultados encontrados confirmam a importância da terapia em grupo e de uma equipe que trabalhe de maneira multidisciplinar, trocando informações e interligando as ações, uma vez que a obesidade é uma doença multifatorial. É necessário que o tratamento contemple todas as causas que determinam o quadro da obesidade para que emagrecimento possa ser alcançado.

Este programa orientou e monitorou o aspecto nutricional e introduziu na vida dos voluntários a atividade física, responsável não só pela queima calórica, mas como importante agente controlador do estresse e da ansiedade.

A pesquisa mostra que o foco das atividades deve ser o resgate dos valores que irão motivar mudanças nos hábitos alimentares, controle dos agentes estressores e aumento da autoestima.

Sugere-se a introdução da disciplina de educação nutricional nas escolas de Ensino Fundamental, para que os conceitos de uma alimentação saudável sejam introduzidos precocemente nas crianças, realização de atividades físicas mais atrativas que despertem o gosto pelo exercício físico, cantinas com alimentos mais nutritivos e políticas públicas de saúde e educação, que oriente a população sobre hábitos de vida mais saudáveis.

Os resultados encontrados são importantes para subsidiar ações que visem ao tratamento do obeso de forma global, incentivando-o à mudança nos hábitos alimentares, como a inclusão de frutas, vegetais, carnes magras, cereais integrais na alimentação diária. A necessidade de encontrarem atividades físicas prazerosas para que façam parte de suas vidas continuamente e a identificação de instrumentos que os possibilitem lidarem com os problemas e as dificuldades do dia a dia de maneira equilibrada, sem ansiedade e estresse, fatores causais do descontrole alimentar, também foram apontadas como ferramentas importantes no tratamento da obesidade.

Por meio deste trabalho, a importância de uma equipe que trabalhe de maneira multidisciplinar pôde ser discutida com os profissionais, que identificaram o alcance que tal proposta pedagógica pôde alcançar. A discussão incitada abre precedente para futuras pesquisas sobre educação multidisciplinar e sua importância no contexto social e educacional.

Sugere-se a elaboração de outro Programa, com a participação de outros profissionais de saúde, e prevê ainda, uma interface com a área de ensino, já que o espaço do grupo será usado como espaço não formal de ensino de ciências da saúde.

## Referências

- ALVARENGA, M. S. **Anorexia nervosa e bulimia nervosa: aspectos nutricionais**. São Paulo, 1997. Dissertação de mestrado. Curso Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, USP. In: PHILIPPI S.T., ALVARENGA M. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. São Paulo: Manole, 2004.
- ALMEIDA, B.; FERREIRA, S. R. G. **Epidemiologia**. In: GLAUDINO A. M.; ZANELLA, M. T. **Transtornos alimentares e obesidade**. São Paulo: Manole, 2005.
- ANJOS, M. N. **Obesidade**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2006.
- AVERSWALD, W. Akupunktur naturwissenschaft neue chinesische grundlagenforschungen MIT internationalen literaturangaben teil b: Zur práxis der akupunktur Wien-munchen-bern:velarg wilhen maudrich,1982. In: FERNANDES, V. S. FRANÇA, D. CORTEZ, C. M. SILVA, G. PEREIRA, F. **Fisioterapia Brasil-volume 4-número 3- maio/junho**, 2003.
- MOTTA, D. G.; BOOG, M. C. **Educação nutricional**. São Paulo: Ibrasa, 1984.
- PAI, H. J. **Acupuntura: de terapia alternativa a especialidade médica**. São Paulo: CEIMEC, 2005.

- PEREIRA, J.; HELENE, L. M. **Reeducação alimentar em um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiências.** Monografia do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com enfoque no programa saúde da família da escola de Enfermagem. São Paulo: USP, 2005.
- PEREIRA, M. A. G. **Cuidado nutricional.** In: GLAUDINO, A. M.; ZANELLA, M. T. **Transtornos alimentares e obesidade.** São Paulo: Manole, 2005.
- PIZZINATO, V. **Obesidade infantil: processo psicossomático evolutivo.** São Paulo: Manole, 2005.
- ROTENBERG, S.; VARGAS, S. **Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família.** Saúde Mater Infantil, 2004. In: PEREIRA, J. M.; HELENE, L. M. F. **Reeducação alimentar e um grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade: relato de experiências.** Espaço para a saúde 7(2), 2006.
- SABIÁ, R.; SANTOS, J.; RIBEIRO, R. **Efeito da atividade física associada a orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbico e anaeróbico.** Brás. Med. Esporte 10(5), 2004.
- SOVA, R. **Hidroginástica na terceira idade.** 1 ed. São Paulo: Manole, 1998.
- WHITE, M. D. **Exercícios na água.** 1ª Ed. São Paulo: Manole, 1998.
- ZANELLA, M. T. **Tratamento** In: GLAUDINO A. M.; ZANELLA, M. T. **Transtornos alimentares e obesidade.** São Paulo: Manole, 2005.