

DIFICULDADES ENCONTRADAS NA ADESÃO AO TRATAMENTO DA OBESIDADE: ESTUDO DE CASO REALIZADO EM PARACATU-MG

Denise Soares Barbosa^{*},
José Roberto Pimenta de Godoy[†]

RESUMO

Introdução: A obesidade além de ser um problema estético e social, é considerada também como problema de saúde pública em decorrência das complicações que podem ser causadas, desta forma deve ter o devido tratamento. **Objetivos:** Descrever um acompanhamento de caso de obesidade mórbida, e compartilhar informações com profissionais de saúde e interessados pelo tema. **Metodologia:** Este artigo é um estudo de caso, realizado na área de abrangência do PSF Prado, da cidade de Paracatu – MG, durante os anos de 2006 e 2007. Neste estudo, selecionou-se apenas uma paciente, 58 anos, obesa mórbida e hipertensa. Foi desenvolvido um projeto com hipóteses de solução para os problemas da paciente, melhorando assim, sua qualidade de vida. Com o auxílio de uma médica nutróloga, foi elaborada uma dieta hipocalórica. **Resultados:** Foi constatado que a dieta não foi seguida corretamente e não houve perda de peso. A família alegou dificuldades no acompanhamento da paciente e falta de recursos financeiros para uma boa alimentação. **Conclusão:** A adesão ao tratamento para perda de peso parece ser um comportamento dependente apenas da vontade e da decisão pessoal, porém outras variáveis influenciam neste processo, e serão descritas neste artigo.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade. Tratamento. Estudo de Caso.

^{*} Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG.

[†] Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG.

1. INTRODUÇÃO

1.1 Revisão da Literatura

A obesidade é reconhecida hoje, pela Organização Mundial de Saúde, como um importante problema de saúde pública, trazendo, a um número crescente de pessoas, graves problemas sociais e de saúde. É considerada uma doença crônica, multifatorial, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. É fator de risco para patologias graves, como a diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão, distúrbios reprodutivos em mulheres, alguns tipos de câncer e problemas respiratórios. A obesidade pode ser causa de sofrimento, depressão e de comportamentos de esquiva social, que prejudicam a qualidade de vida (Ades & Kerbauy, 2002).

A base da doença é o processo indesejável do balanço energético positivo, resultando em ganho de peso. No entanto, a obesidade é definida em termos de excesso de peso. O índice de massa corporal (IMC) é o índice recomendado para a medida da obesidade em nível populacional e na prática clínica. Este índice é estimado pela relação entre o peso e a estatura, e expresso em kg/m² (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Classificação	IMC (kg/m²)
Baixo peso	< 18,5
Peso normal	18,5-24,9
Sobrepeso	≥ 25
Pré-obeso	25,0 a 29,9
Obeso I	30,0 a 34,9
Obeso II	35,0 a 39,9
Obeso III	≥40,0

Fonte: Projeto Diretrizes

De um modo geral, o obeso mórbido tem um longo histórico de tentativas de redução de peso, algumas das quais sob a orientação de profissionais de saúde, consistindo na sua maior parte numa dieta e/ou no uso de fármacos. Apesar de estes regimes terapêuticos proporcionarem uma redução de peso numa fase inicial, estes não são habitualmente satisfatórios, pois, após a sua finalização a grande maioria dos pacientes obesos recupera em pouco tempo o peso perdido, chegando a níveis ainda mais altos que os anteriores. A dificuldade em manter o peso perdido a longo prazo e a frustração face aos regimes de tratamento, é vivenciada por quase todos os obesos (TRAVADO; PIRES; MARTINS; VENTURA; CUNHA, 2004).

As variáveis psicológicas têm um importante papel nesta patologia, visto que, uma abordagem terapêutica que contemple as dimensões biopsicossociais do indivíduo através de uma equipe multidisciplinar deve ser privilegiada de modo a assegurar o êxito do tratamento desta patologia e a sua manutenção a longo prazo, contribuindo para a melhoria de saúde, qualidade de vida, bem-estar e satisfação dos indivíduos que dela sofrem (TRAVADO; PIRES; MARTINS; VENTURA; CUNHA, 2004).

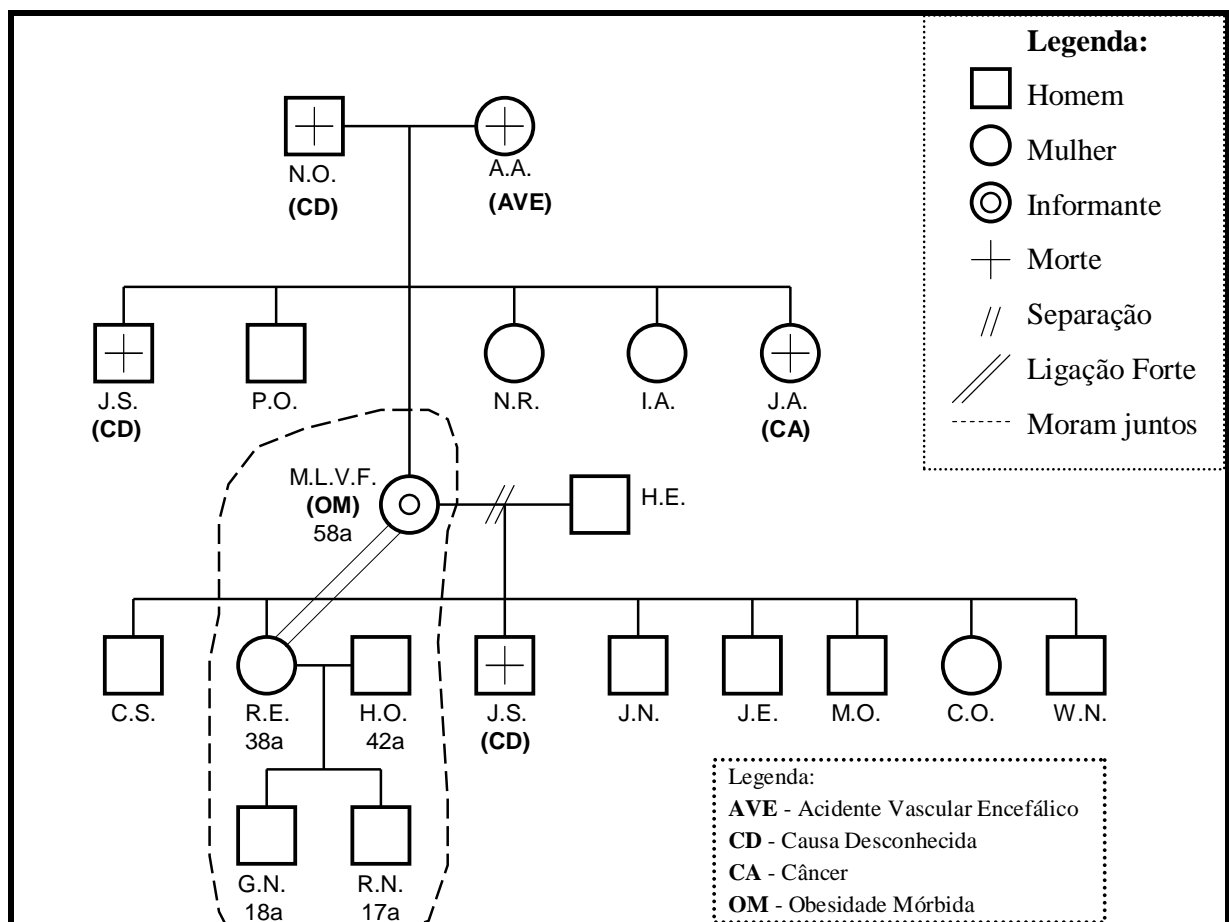
1.2 Contextualização

A realidade da obesidade mórbida é vivenciada por M.L.V.F., 58 anos, hipertensa, e já sofreu acidente vascular encefálico (AVE) por quatro vezes. Reside em um cômodo separado da casa da filha R.E. O cômodo tem um banheiro, e possui uma cama, um guarda-roupa, dois sofás, uma estante com a televisão e o rádio.

M.L.V.F. fica sentada e assistindo televisão durante todo o dia. Não pratica nenhum tipo de atividade física, pois tem dificuldade até para se levantar e andar. Devido ao excesso de gordura, sua barriga apresenta várias “dobras”, e entre elas micoses. A higiene pessoal é precária, sendo fácil perceber o odor desagradável ao se aproximar de M.L.V.F.

R.E. tem 38 anos, é trabalhadora doméstica, vive com o marido e os filhos em uma casa própria, com 3 quartos, banheiro, sala, copa e cozinha. O cômodo de M.L.V.F. fica no mesmo lote, porém não tem ligação com a casa.

R.E. é casada com o pedreiro H.O., 42 anos. O casal tem dois filhos. G.N. tem 18 anos e trabalha em uma oficina. R.N. tem 17 anos, é estudante e não trabalha.



Genograma Familiar

1.3 Justificativa

A realidade da paciente, vista como o problema da obesidade mórbida, pode ser resolvida ou melhorada. Um projeto de intervenção elaborado por alunos de medicina, propôs hipóteses de solução ao problema apresentado, e que foram aplicadas na realidade. Em uma análise dos resultados obtidos, foram detectadas as dificuldades da paciente em aderir ao tratamento.

A oportunidade de acompanhar uma paciente com obesidade mórbida, possibilitou o interesse pelo tema e a motivação para a elaboração deste estudo.

1.4 Objetivos

Este artigo tem como objetivo, de um modo geral, descrever um acompanhamento de caso de obesidade mórbida, onde foram realizadas intervenções e feita uma análise dos resultados obtidos. O estudo realizado pode atuar de maneira específica ao compartilhar informações com profissionais de saúde e principalmente pessoas que sofrem com a obesidade, para que todos tenham conhecimento de que a obesidade é uma realidade que precisa ser aceita, pois esse é o primeiro passo para adesão a um tratamento.

2. METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

Este artigo é um estudo de caso.

2.2 Área de estudo

O estudo foi realizado na área de abrangência do PSF Prado, da cidade de Paracatu – MG, onde mora a família de M.L.V.F.

2.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de diálogos com a paciente durante as visitas domiciliares realizadas nos anos de 2006 e 2007. No total foram realizadas 15 visitas, e todas foram registradas no diário de bordo.

DATAS DAS VISITAS	
Ano 2006	Ano 2007
17/02/06	01/03/07
31/03/06	15/03/07
19/05/06	14/04/07
23/06/06	14/06/07
11/08/06	30/08/07
06/10/06	20/09/07
24/11/06	25/10/07
	29/11/07

2.4 População de estudo

População de estudo não se aplica em estudos de caso.

2.5 Amostra e amostragem

Por se tratar de um estudo de caso, este artigo não possui amostra e amostragem.

2.6 Critério de seleção dos sujeitos

A família foi selecionada com a ajuda da enfermeira e dos agentes de saúde.

2.7 Instrumentos ou técnicas utilizadas

Na disciplina de Interação Comunitária da faculdade de Medicina Atenas, os alunos acompanharam famílias e aplicaram a metodologia da problematização. A base da problematização é o reconhecimento de que o estudo acontece no seio da realidade, de uma determinada realidade física, psicológica ou social. A realidade é vista como “problema”, isto é, como algo que pode ser resolvido ou melhorado. A educação então é conceituada como a transformação da pessoa enquanto ela, junto com seu grupo, tenta transformar a realidade. O protagonista da aprendizagem é o próprio aluno, o qual, junto com seus companheiros, deve conhecer a realidade para transformá-la.

As informações contidas neste artigo sobre a família de M.L.V.F., foram coletadas do diário de bordo e do projeto de intervenção.

Em cada visita domiciliar, as informações eram registradas em um diário de bordo, e ao final do acompanhamento, foi desenvolvido um projeto de intervenção, que propunha hipóteses de solução para os problemas, melhorando assim, a qualidade de vida da família.

O projeto foi colocado em prática e com o auxílio de uma médica nutróloga, foi elaborada uma dieta hipocalórica para M.L.V.F. Foi proposto para a filha, R.E., fazer a dieta com a mãe, como forma de incentivo e melhora de sua própria saúde.

2.8 Análise dos dados, tratamento estatístico

Este estudo não possui dados estatísticos.

3. RESULTADOS

3.1 Descrição

M.L.V.F apresentou-se bastante disposta durante as visitas no tocante à abordagem sobre a dieta. Relatou que estava se alimentando de acordo as instruções médicas, e que já sentia os resultados. Entretanto, foi constatado que M.L.V.F. não seguiu corretamente a dieta, e não houve perda de peso, pois sua filha R.E. declarou que é impossível seguir a dieta visto que não está em casa durante o dia para o devido acompanhamento e também alega não ter condições financeiras de seguir uma dieta para a mãe.

3.2 Tabelas, quadros, gráficos e mapas

Este estudo não possui resultados com tabelas, quadros, gráficos ou mapas.

4. DISCUSSÃO

4.1 Interpretação dos resultados

Os resultados encontrados neste estudo apontam as dificuldades encontradas para a adesão do tratamento da obesidade. Aderir a um tratamento para perda de peso parece ser um comportamento dependente apenas da vontade e da decisão pessoal, porém existem outras variáveis que influenciam neste processo.

O conhecimento acerca da realidade vivida pela família mostra-se especialmente importante para que estratégias sejam traçadas adequadamente. Reconhecendo que os componentes da vida social dos indivíduos contribuem para a qualidade de vida e bem estar, o levantamento de informações sobre o cotidiano da família possibilita o melhor enfrentamento dos agravos de saúde, sobretudo, da obesidade.

4.2 Comparação com outros estudos

Cavalcanti *et al.* (2007) ressaltou que não basta apenas força de vontade, mas também reflexão e construção de habilidades de controle, apropriação e modificação das condições de vida para se atingir sucesso no tratamento da obesidade.

De acordo com Farias (2005), muitas pessoas vivem sedentariamente e sem a preocupação de tentar modificar este quadro. Ressalta ainda a importância de políticas públicas que modifiquem este futuro, com campanhas informativas, locais para a prática de atividades, pessoas que possam acompanhar os adeptos a atividades físicas, além de

profissionais que possam contribuir na avaliação do estado de saúde, física e mental, e planejando um programa de acordo com a necessidade e preferência pessoal.

Cavalcanti, Costa & Dias (2005) revelaram que dados sobre o comportamento dos obesos muito pobres que recebem dieta médica para emagrecer indicam dois enfoques para uma intervenção em saúde pública. Em primeiro lugar, a atitude destes obesos para com seu próprio regime de emagrecimento é crucial para o sucesso do tratamento da obesidade. Atitudes negativas a este respeito poderiam diminuir em frequência se mais informações sobre as vantagens de perder peso a curto e longo prazo chegassem ao seu conhecimento através de programas de saúde que incluíssem trabalhos de orientação psicológica e educativa para esta população. Em segundo lugar, a opinião alheia das pessoas que fazem parte do convívio diário desses pacientes sobre sua necessidade de emagrecerem tem forte influência sobre eles. Esta constatação, além de útil para elaborar programas de intervenção, pode ser de relevância para os atendimentos individualizados dos psicólogos da rede pública de saúde.

4.3 Dificuldades e limitações

A intervenção se tornou limitada a partir do momento onde a paciente relata que aceita o projeto e as instruções médicas, mas que infelizmente não as segue corretamente. Nota-se também que houve falta de apoio familiar.

Houve dificuldades na coleta dos dados, pois R.E. não estava em casa em todas as visitas, e muitas informações fornecidas por M.L.V.F. não foram compatíveis com as fornecidas pela filha.

Devido ao excesso de peso da paciente, não foi possível aferir o peso em kg, pois a balança disponível no PSF Prado suporta no máximo 150 kg.

5. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1 Síntese dos principais resultados

A obesidade além de ser um problema estético e social, é considerada também como um problema de saúde pública, em decorrência das complicações que podem ser causadas, desta forma deve ter o devido tratamento.

No caso de M.L.V.F., foi constatado que a dieta não foi seguida corretamente, e não houve perda de peso. Para se obter sucesso no tratamento é necessário força de vontade da família como um todo, para ajudá-la no controle de sua alimentação.

Qualquer tipo de transformação do ser humano e conseqüentemente do campo de convivência são possíveis apenas mediante novos conhecimentos. Diante disto, é de grande importância a elaboração de estratégias que sejam aplicáveis na realidade social da família, considerando pontos como a cultura, a religião, os conhecimentos vulgares e fatores socioeconômicos, que venham possibilitar uma interação da família com a intervenção de maneira a produzir uma melhor resposta.

5.2 Sugestões de novas pesquisas

Espera-se que este estudo possa contribuir para novos debates e desdobramentos sobre o tema da obesidade no Brasil.

5.3 Proposições e recomendações de intervenções

Os programas de intervenção, controle e tratamento da obesidade devem ser centrados em equipes interdisciplinares, entendendo que a obesidade não é ocasionada por um único fator, mas sim por um conjunto de fatores (atividade física, hereditariedade, nutrição, aspectos emocionais), desta forma devem ser tratados também conjuntamente.

Seria um avanço muito grande para todos os profissionais da área de saúde, se fossem tomadas iniciativas do poder público no desenvolvimento de programas para o tratamento da obesidade, em todas as faixas etárias, com acesso gratuito e em vários locais como, por exemplo, o Programa Saúde da Família (PSF), o qual já desenvolve atividades com hipertensos e diabéticos.

5.4 Reconhecimento ou agradecimentos

Desejo expressar meu agradecimento a todos que, de uma forma ou de outra, contribuíram para a elaboração deste estudo.

**PROBLEMS FOUND IN ACCESSION TO THE TREATMENT OF OBESITY: CASE
STUDY DONE IN PARACATU-MG**

ABSTRACT

Introduction: Obesity addition to being an aesthetic and social problem, is also regarded as a public health problem as a result of complications that may be caused in this way must have the proper treatment. **Objectives:** To describe a case of monitoring of morbid obesity, and share information with health professionals and interested in the subject matter. **Methodology:** This article is a case study, conducted in the area of coverage of PSF Prado, the city of Paracatu - MG, during the years 2006 and 2007. In this study, picked up only one patient, 58 years, hypertensive and obese morbid. It was developed a project with chances of resolving the problems of the patient, thus improving, their quality of life. With the help of a medical, was produced a reduced calorie diet. **Results:** It was found that the diet has not been followed properly and there was no loss of weight. The family claimed difficulties in monitoring the patient and lack of financial resources for good nutrition. **Conclusion:** The adherence to treatment for weight loss appears to be a behavior is purely a matter of will and personal decision, but other variables may influence this process, and will be described in this article.

KEYWORDS: Obesity. Treatment. Case Study.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADES, Lia; KERBAUY, Rachel Rodrigues. **Obesidade: realidades e indagações**. Psicologia USP, 2002, vol.13, n. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Obesidade**. Cadernos de Atenção Básica, n.12. Brasília, 2006. p.20-32

CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues; DIAS, Mardonio Rique; RODRIGUES, Carla Fernanda Ferreira *et al.* **Crenças e influências sobre dietas de emagrecimento entre obesos de baixa renda**. Ciência e saúde coletiva, Nov./Dec. 2007, vol.12, no.6, p.1567-1574.

CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues; COSTA, Maria José de Carvalho. DIAS, Mardonio Rique; **Psicologia e nutrição: predizendo a intenção comportamental de aderir a dietas de redução de peso entre obesos de baixa renda**. Estudos de psicologia (Natal), Abr 2005, vol.10, no.1, p.121-129.

FARIAS, Joni Márcio; **Orientação para Prevenção e Controle da Obesidade Juvenil: um Estudo de Caso**. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Florianópolis. (2005).

Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. **Sobrepeso e Obesidade: Diagnóstico**. Projeto Diretrizes. Disponível em URL: [http:// www.projetodiretrizes.org.br](http://www.projetodiretrizes.org.br)

TRAVADO, Luzia; PIRES, Rute; MARTINS, Vilma *et al.* **Abordagem psicológica da obesidade mórbida: Caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica**. Análise Psicológica, set. 2004, vol.22, no.3, p.533-550.