

PROJETO AFINANDO

RESUMO

A obesidade é uma epidemia, sendo já considerada pela OMS como a doença do século XXI. É uma moléstia crônica, de alto risco e dispendiosa, é também uma das mais prevalentes em todo o mundo, com tendência para aumentar. Além disso, reveste-se de particular gravidade, uma vez que se acompanha de vários fatores de risco e patologias, como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares.

Foi com o objetivo de promover a saúde através de mudança do hábito alimentar e introdução de exercício físico na rotina diária, que surgiu o Projeto Afinando.

Os primeiros resultados obtidos foram muito animadores visto que conseguimos uma redução do IMC que é de extrema importância para a saúde. Além disso, também tivemos adesão de metade dos pacientes à rotina de exercícios físicos.

A terapêutica da obesidade é complicada e, para ter eficácia, pressupõe modificações comportamentais e de estilos de vida.

INTRODUÇÃO

A obesidade é vista atualmente como um problema de saúde pública e já vem sendo considerada pela OMS - Organização Mundial de Saúde - como a doença do século XXI, uma vez que sua incidência vem aumentando de forma alarmante.

1 Segundo dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/IBGE, cerca de 32% de adultos brasileiros apresentam algum grau de excesso de peso, sendo 24,6% com sobrepeso e 8,3% apresentando obesidade. Tanto o sobrepeso quanto a obesidade afetam proporcionalmente mais mulheres (38%) do que homens (27%). O problema é grave em todas as faixas de renda e em todas as regiões do país.²

Uma peculiaridade da distribuição da obesidade no Brasil é a prevalência sobre homens de classes sociais mais altas e mulheres de menor nível sócio-econômico.³ Sendo assim, em adultos, os índices da doença não estão aumentando em mulheres da região sudeste do país, pertencentes aos extratos de maior renda. Essa faixa de população dispõe de recursos culturais e econômicos que possibilitam a adoção de hábitos adequados, dietéticos e de atividade física.

4 Além de ser crônica, muito prevalente e de possuir alto risco, a obesidade é também uma doença muito dispendiosa. Seu custo é estimado do ponto de vista econômico. O custo direto corresponde ao tratamento e às suas conseqüências, que incluem consultas médicas, consumo de medicamentos, exames diagnósticos e internações hospitalares; assim também às doenças associadas, sendo hipertensão arterial, diabetes e aterosclerose algumas delas. Estima-se que este custo corresponda nos países industrializados de 2 a 8% do gasto total com saúde. O custo indireto está relacionado ao impacto sobre a qualidade de vida e produtividade, haja vista a existência de preconceito em relação aos obesos e, igualmente, de dificuldade em desempenhar determinadas atividades ou em encontrar emprego, entre outras. Embora seja difícil estimar com precisão o custo indireto, para a maioria das doenças em que foi estimado, foi muito superior ao

custo

direto.4

A obesidade é uma doença multifatorial, incluindo-se fatores genéticos e ambientais; sócio-culturais; endócrinos e neurológicos; emocionais e psicológicos.4 Ela se desenvolve quando a aquisição de energia é superior ao consumo; o excedente se armazena sob a forma de gordura, ocorrendo então o aumento do peso corporal.5

A obtenção da medida exata de gordura do corpo é extremamente difícil, mas alguns índices podem avaliar de maneira relativamente correta essa medida.1 Segundo a OMS, define-se obesidade pelo método indireto da medida do Índice de Massa Corporal. $IMC = \text{peso (em kg)} / \text{estatura ao quadrado (em metro)}$. Os índices fornecidos pela Organização Mundial de Saúde caracterizam excesso de peso, com IMC de 25.0 a 29.9; e obesidade com IMC igual ou superior a 30.0.8 Na prática clínica, o cálculo do Índice de Massa Corpórea, também conhecido por Índice de Quetelet, é ainda o mais utilizado. Embora seja um cálculo simples e rápido, apresentando boa correlação com a adiposidade corporal, o índice não diferencia a gordura central da periférica, massa gordurosa da magra, podendo superestimar o grau de obesidade em indivíduos musculosos.7

O indivíduo obeso tem maior risco de apresentar inúmeras doenças crônicas, como diabetes mellitus, dislipidemia, doenças cardio e cerebrovasculares, alterações da coagulação, doenças articulares degenerativas, neoplasias, esteatose hepática com ou sem cirrose, apnéia do sono etc.. Esses pacientes tem um aumento expressivo da mortalidade (250% em relação a pacientes não obesos). É justamente o avanço do conhecimento médico sobre o aumento da morbimortalidade que enfatiza a necessidade de intervenção médica no tratamento da obesidade.7

A terapêutica da obesidade é complicada e, para ter eficácia, pressupõe modificações comportamentais e de estilos de vida. O tratamento deve dirigir-se objetivando melhora do bem-estar e da saúde metabólica do indivíduo, diminuindo os riscos de doença na vida futura. O conceito de melhora da saúde metabólica do paciente tem por base que a perda de peso é apenas a fase inicial do tratamento, sendo a manutenção do peso perdido o objetivo principal.

A idéia de sucesso no tratamento da obesidade tem sido profundamente influenciada por evidências acumuladas de que perdas modestas de peso - 5 a 10% - podem produzir ganhos significantes para a saúde. Deve-se, portanto, redefinir e legitimar como sucesso num tratamento para obesidade "reduzir a gravidade da obesidade" em vez de "normalizar o peso corporal". Desta forma, até mesmo a estabilização sem perda de peso representa um modesto sucesso, comparado com a história natural de ganho de peso progressivo. Deve-se encorajar objetivos "atingíveis" com expectativas realistas em vez de criticar falhas que levam a pensamentos negativos, evitando com isso que pacientes obesos se desapontem com um tratamento que no seu entendimento não está funcionando, quando na verdade está. Os objetivos não se aplicam somente ao peso em si, mas também a outros comportamentos desejáveis, como aumento de atividade física espontânea ou programada, que podem relacionar-se diretamente com a melhora das condições mórbidas associadas. Enfatizando os benefícios de perda de peso modesta e manutenção, os pacientes estarão mais propensos a enfrentar

as mensagens apregoadas pela mídia e o apelo comercial de produtos potencialmente danosos que prometem perdas grandes e rápidas de peso.⁷

Sendo a obesidade uma doença de origem multicausal, o enfoque para corrigi-la deve ser multidisciplinar. Para o seu tratamento são comumente empregados a dietoterapia, o exercício físico, a modificação no comportamento alimentar, a psicoterapia e, eventualmente, drogas anorexígenas. Mesmo com variadas opções terapêuticas, o sucesso na perda de peso, freqüentemente, é difícil de ser alcançado e/ou mantido.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do grupo de obesidade para a perda e manutenção de peso de pacientes obesos.

MÉTODO

O grupo foi divulgado no Campi I por um mês e os interessados, 36 pacientes, compareceram para triagem. Os mesmos foram pesados (em balança Filizola digital), medidos (antropômetro da balança) e entrevistados (anexo 1), sendo avisados na ocasião que o grupo iniciaria 6 meses depois.

Para efeito de comparação da eficácia do grupo, foi montado o "grupo controle" que não recebeu as orientações dadas aos grupos num primeiro momento.

Ao início do grupo, os participantes foram pesados novamente e a diferença de peso (antes e depois) foi utilizada como referência para o grupo controle.

Os mesmos pacientes iniciaram sua participação no grupo, recebendo as orientações e após o término do mesmo, foram avaliadas as diferenças de peso conseguidas com a participação no projeto. Desta maneira, conseguimos comprovar a eficiência do grupo com e sem a participação no mesmo, dando maior credibilidade ao nosso estudo. O grupo de estudo foi formado de 33 pacientes, que aceitaram participar do grupo, sendo que ao término deste, 30 indivíduos haviam participado de todas as reuniões.

Visando obter uma maior acurácia, foi utilizado o Índice de massa corpórea (Quetelet) para cada um dos participantes, com base na relação peso (em kg) /altura (em cm). A seguir foram definidos os critérios de corte para:

- sobrepeso: pessoas com IMC entre 25 e 29,9%;
- obesos: pessoas com IMC acima de 30%.
- Para análise dos resultados utilizou-se o teste T de Studente no Programa SPSS avaliando assim, o antes e depois da intervenção.

DESCRIÇÃO DO PROJETO

São realizados, no Centro de Saúde Dr. Ananias Pereira Porto, da Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro, por um período de 6 meses, com encontros mensais, grupos fechados com pacientes em sobrepeso e obesos.

As reuniões realizadas são para um mínimo 20 pessoas e, no máximo 40, com idade mínima de 18 anos. Os profissionais que participam do grupo são: um psicólogo, um nutricionista, um médico Clínico Geral e alunos de graduação do sexto e do terceiro ano de Medicina.

Os temas abordados nas reuniões foram:

- Orientação dietética: fracionamento, quantidade e qualidade dos alimentos (anexo 2)
- Atividade Física (importância e necessidade)
- Exames laboratoriais associados á obesidade: realizados e pedidos pelo Médico que acompanha o grupo.
- Distúrbios psicológicos relacionados á obesidade: auto-imagem, ansiedade, depressão, preconceito, entre outros.
- Patologias Associadas á Obesidade: diabetes mellitus, hipertensão arterial, cardiopatias, alterações osteoarticulares, dislipidemias, neoplasias e afecções dermatológicas.

Tema Livre: conversando sobre o tema e fazendo uma avaliação do grupo.

Além do mais, os participantes do grupo que estavam interessados em iniciar alguma atividade física, foram encaminhados para o departamento de educação física da universidade, que oferece atividades para a população por uma quantia irrisória ou para o detor de fisioterapia.

Para efeito de comparação da eficácia do grupo, foi montado um "grupo controle" que não recebeu as orientações dadas aos grupos num primeiro momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No grupo de estudos, formado por 33 indivíduos, 31 eram mulheres e 2 eram homens. Dessas pessoas, 50% tinham até 4 anos de estudo. Considerando tais dados, observamos que a obesidade tem maior incidência sobre mulheres de baixa renda do que sobre homens de mesma classe social, já que a escolaridade está intimamente relacionada com o fator renda. Esses resultados conferem com outros estudos.^{3,4e6}

A faixa etária dos grupos estudados, variou de 18 a 67 anos, sendo a idade média de 45,2 anos. Com isso constatamos que a obesidade distribui-se por todas as faixas etárias, embora a obesidade na infância e na adolescência não tenha sido abordada neste estudo.⁹

No momento da triagem, 69,4% da amostra controle realizava menos de 3 refeições diárias, hábito associado com excesso de peso³. As que já realizaram dieta somavam 86,1% e 50% já haviam feito uso de algum tipo de medicamento (drogas anorexígenas) para perder peso. Ambas tentativas sem sucesso, haja vista que procuraram o grupo em busca de solução para o sobrepeso ou obesidade.

A média de IMC no grupo controle foi 34,8% , e no ultimo encontro do grupo de estudo foi 33,5%, resultando em uma perda de 1,3 pontos do IMC. Esses resultados foram estatisticamente significantes, tanto para o grupo controle (p£ 0,048), quanto para o grupo de estudo (p£0,000). Quanto à prática de atividade física, a adesão foi de 49%, durante o período estudado.

Contudo, observamos que as modificações comportamentais e de estilo de vida orientadas no grupo multiprofissional mostram-se eficazes na terapêutica do sobrepeso e obesidade.

CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

Hábitos alimentares saudáveis e uma vida menos sedentária certamente são prioridades para fazer com que nossa população tenha menores índices de obesidade. Analisando os resultados da pesquisa desenvolvida com o grupo no decorrer de um ano, podemos concluir que perdas modestas de peso e estabilização do peso corporal representam um sucesso quando comparado com a história natural de ganho de peso progressivo. Além disso, a grande maioria dos pesquisados mudaram seus costumes, tornando-se mais saudáveis e com melhor qualidade de vida. O ponto mais importante não foi a perda de peso, mas sim todas as mudanças saudáveis conquistadas.

FICHA TÉCNICA

INSTITUIÇÃO

Faculdade de Medicina da Universidade de Santo Amaro

PROFESSOR (A) ORIENTADOR (A)

Patrícia Colombo Conpri

ALUNO (S) RESPONSÁVEL (IS)

Cláudia Gennari Lacerda; Tatiana Ciarini

ALUNO (A) RESPONSÁVEL PARA CONTATO

Cláudia Gennari Lacerda

End: Al. Cristal, 166 - Res. 09 - Alphaville

Santana de Parnaíba - SP

Cep: 06500-000

Tel: 9362.5698

E-mail: clau_gennari@hotmail.com