

Impacto da intervenção multiprofissional em grupo no perfil nutricional e hábitos de vida de mulheres com sobrepeso e obesidade

Impact of a multiprofessional group intervention in the nutritional profile and life habits in overweight and obese women

Rafaela de Oliveira Vannuchi¹, Clisia Mara Carreira², Leila Garcia de Oliveira Pegoraro³, Raquel Gvozd⁴

1. Nutricionista. Especialista em Saúde da Família pelo programa de Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.
2. Nutricionista.9 Doutora pelo Programa de Patologia Experimental da Universidade Estadual de Londrina-PR. Mestre pela UNESP – Botucatu. Docente do Departamento de Ciências Farmacêuticas, do curso de Especialização em Nutrição e Metabolismo da Universidade Estadual de Londrina-PR. Preceptora de Nutrição da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.
3. Enfermeira. Residente de Gerência de Serviços de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR, Brasil.
4. Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá-PR. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina-PR, Brasil.

CONTATO: Leila Garcia de Oliveira Pegoraro | Universidade Estadual de Londrina | Centro de Ciências da Saúde | Av. Robert Koch, 60 | Vila Operária | CEP 86038440 | Londrina | Paraná | Fone: (43) 33712398 | E-mail: leilapegoraro2011@gmail.com.

Este artigo é resultado da Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família, da Universidade Estadual de Londrina, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família apresentado em 2014.

Resumo Este estudo teve como objetivo analisar o impacto da intervenção multiprofissional em grupo no tratamento de mulheres com excesso de peso. Foi realizado estudo de intervenção não controlado de caráter quantitativo com mulheres que apresentavam sobrepeso ou obesidade, submetidas a um grupo coordenado por equipe multiprofissional que associou o aconselhamento nutricional, o exercício físico e ações da psicologia voltadas para a motivação e mudança comportamental por um período de 12 semanas. Foram realizadas avaliações antropométricas e dietéticas mediante Questionário de Frequência Alimentar antes e após a intervenção, além de um questionário relacionado às mudanças alcançadas e a satisfação com o grupo. Para a análise estatística foi utilizado o teste t de *Student*, considerando o nível de significância menor que 5%. Após a intervenção houve redução significativa ($p < 0,001$) do peso, circunferência da cintura e Índice de Massa Corporal. Foram observadas também mudanças importantes nos hábitos de vida como o aumento do nível de atividade física, aumento do consumo de fibras e a redução do sal, alimentos industrializados, açúcares e frequência do consumo de carnes vermelhas. Em relação à adesão, 55% dos participantes não finalizaram o programa, como justificativa da não adesão a falta de tempo foi a razão mais citada pelos desistentes. Conclui-se que a intervenção multiprofissional em grupo constitui uma importante estratégia no tratamento do sobrepeso e obesidade, pois consegue trabalhar os diferentes aspectos que envolvem o excesso de peso, contribuindo para a mudança de hábitos de vida e redução dos fatores de riscos associados.

PALAVRAS-CHAVE: Sobrepeso. Obesidade. Intervenção. Promoção de Saúde. Aconselhamento Nutricional. Hábitos alimentares.

Abstract This study aimed to analyze the impact of the multidisciplinary group intervention in the treatment of overweight women. We conducted an uncontrolled intervention study of quantitative nature with women who were overweight or obese, submitted to a group coordinated by a multidisciplinary team that associated nutritional counseling, physical exercise and psychology actions for motivation and behavioral change for a period of 12 weeks. Anthropometric and dietary evaluations were performed using a Food Frequency Questionnaire, before and after the intervention, and a questionnaire related to changes achieved and the satisfaction with the group. Statistical analysis was performed using Student's t test, considering a significance level of less than 5%. After the intervention, there was a significant reduction ($p < 0.001$) of weight, waist circumference and body mass index. Major changes in lifestyle were also observed, such as increased physical activity, increased fiber intake, and reduction of salt, processed foods, sugars and frequency of consumption of red meat. Regarding compliance, 55% of participants did not complete the program; the most cited reason given by those who drop out for non-compliance was lack of time. It was concluded that the group multidisciplinary intervention is an important strategy in the treatment of overweight and obesity, because it can work the different aspects involved in overweight, contributing to the change in lifestyle and the reduction of associated risks factors.

KEYWORDS: Overweight. Obesity. Intervention. Health Promotion. Nutritional Advice. Feeding habits.

Introdução

A obesidade é uma condição crônica de acúmulo excessivo de gordura corporal considerada como um dos mais graves problemas de saúde pública na atualidade, inclusive nos países em desenvolvimento, o que eleva a doença ao nível de epidemia global¹. A despeito dos inúmeros tratamentos existentes, a prevalência da obesidade está aumentando de forma significativa em todo o mundo, sendo considerado o quinto maior risco para mortes globais². No Brasil, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, o excesso de peso atinge mais de um terço da população adulta brasileira e apresenta tendência crescente³.

Paralelamente à emergência acentuada nos casos de sobrepeso e obesidade, sobrecarrega-se o sistema de saúde com demanda cada vez maior de doenças crônicas não transmissíveis relacionadas ao excesso de peso, como cardiopatias, hipertensão arterial, diabetes e diversos tipos de câncer⁴. Além da alta prevalência de comorbidades clínicas associadas ao excesso de peso, diversos autores correlacionam a obesidade à incidência de distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, baixa autoestima e imagem corporal distorcida⁵⁻⁶.

Trata-se, portanto, de uma patologia de etiologia multifatorial complexa que afeta significativamente a qualidade de vida, podendo ser considerada uma desordem psicossomática de difícil controle e tratamento, apresentando, assim, elevado percentual de insucessos terapêuticos e recidivas, o que gera ainda mais comprometimentos orgânicos e psicossociais nestes pacientes⁶. A terapia nutricional baseada em dietas hipocalóricas aliada ao exercício físico têm sido a principal medida utilizada no tratamento da obesidade.

A baixa adesão terapêutica pode estar relacionada à complexidade da doença, mas também, à inadequação de estratégias e intervenções utilizadas⁷. Muitos dos tratamentos encontrados atualmente enfatizam a monitoria do peso, não abordando os comportamentos

necessários para a produção de mudanças de hábitos efetivas além de focalizar no fracasso dos pacientes e não nas mudanças alcançadas. O controle do peso está presente em todos os programas de perda de peso, mas poucos ressaltam os fatores interdependentes, sociais ou psicológicos, existentes no emagrecimento⁸.

A literatura aponta que, dentre os tratamentos não farmacológicos para as doenças crônicas não transmissíveis, as intervenções em grupos multiprofissionais têm demonstrado melhores resultados quanto a mudanças de hábitos e construção de autonomia no cuidado⁹⁻¹⁰. Além disso, ações preventivas e de tratamento em grupos apresentam baixo custo e atingem um contingente maior de pacientes do que intervenções individuais. A intervenção multiprofissional grupal melhora o funcionamento psíquico do paciente e traz benefícios tanto metabólicos como extrametabólicos, reduzindo sintomas depressivos e de compulsão alimentar e melhorando, portanto, a qualidade de vida dos participantes⁹.

Nesse contexto, as intervenções em grupo com a participação de equipe multiprofissional são alternativas que podem estimular e motivar o paciente à mudança de comportamento alimentar e estilo de vida mais saudável. Considerando os altos índices de morbidades secundárias à obesidade e o sobrepeso no Brasil e no mundo, torna-se necessária a aplicação de práticas de assistência eficazes⁸. Buscou-se, portanto, mediante este estudo, analisar o impacto da intervenção multiprofissional em grupo no tratamento de mulheres com excesso de peso e os possíveis fatores influentes na adesão a programas de emagrecimento.

Diante de tais considerações, o objetivo deste estudo foi analisar o impacto da intervenção multiprofissional em grupo no tratamento de mulheres com sobrepeso e obesidade.

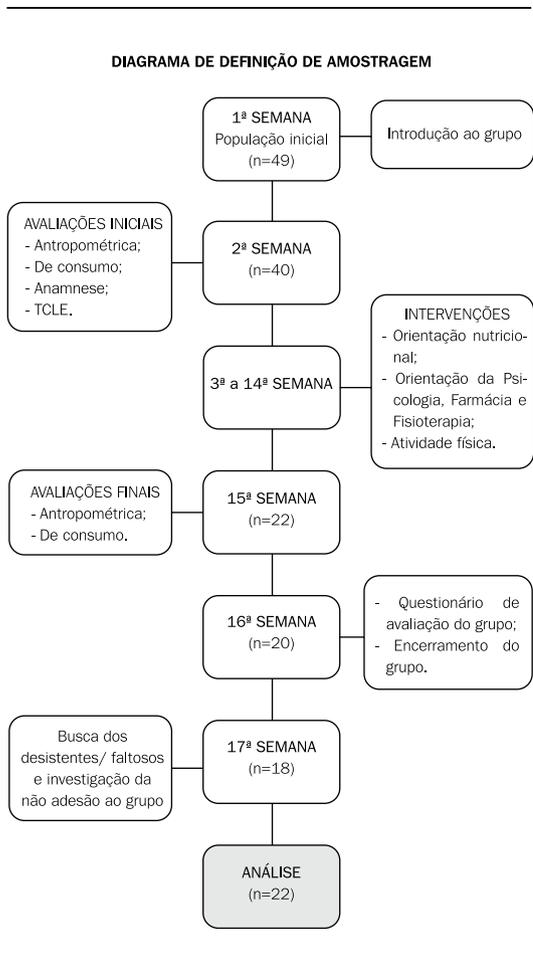
Método

Trata-se de um estudo de intervenção não controlado e de caráter quantitativo realizado com

indivíduos adultos que apresentavam sobrepeso ou obesidade, participantes de um grupo denominado “Nutrição e Movimento” de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da região Norte do Paraná. Os participantes foram recrutados aleatoriamente mediante cartazes de divulgação e convidados via telefone, pela equipe de saúde da família e por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Alguns dos participantes foram encaminhados pelos médicos da UBS após consulta e identificação da necessidade de intervenção nutricional.

A descrição da amostra considerada para análise quantitativa encontra-se representada na figura 1.

Figura 1. Definição da amostra do estudo. Participantes do grupo “Nutrição e Movimento” Unidade Básica de Saúde (UBS), da região Norte do Paraná, 2012



Para a análise quantitativa da amostragem, em primeiro momento ocorreu o recrutamento com 49 pessoas que apresentavam sobrepeso ou obesidade. Estes convidados foram recepcionados, apresentados de forma detalhada do funcionamento e dinâmica do grupo, os objetivos, riscos e benefícios do estudo a partir da leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Aceitaram participar da pesquisa 40 indivíduos com sobrepeso ou obesidade e cumpriram os seguintes critérios de inclusão: mulheres não gestantes, com idade entre 20 e 65 anos, IMC > 24,9 Kg/m² e fisicamente independentes que não utilizavam medicamentos para perda de peso e assinaram o TCLE. A amostra selecionada para a análise foi composta por 22 indivíduos sendo todos do gênero feminino. Os 18 indivíduos excluídos da amostra não realizaram as avaliações finais e/ou tiveram presença inferior a 70% dos encontros do grupo. Estes foram interrogados, via telefone, quanto ao motivo principal da não adesão ao grupo após o encerramento dos encontros.

Os participantes do grupo e da pesquisa foram encaminhados para o preenchimento da ficha de anamnese, contendo: dados pessoais, socioeconômicos, antecedentes patológicos e hábitos de vida. Na sequência ocorreu a primeira avaliação nutricional com medidas antropométricas, incluindo o peso, a estatura, a circunferência da cintura (CC), o índice de massa corpórea (IMC) e avaliação de consumo mediante Questionário de Frequência Alimentar (QFA) que avalia o consumo alimentar, com o objetivo de conhecer o consumo habitual dos diferentes grupos alimentares pelo grupo estudado e compará-lo com a frequência de consumo dos mesmos itens após o período de intervenção.

Os pontos de cortes utilizados na classificação de risco aumentado para complicações metabólicas associadas à obesidade foram: homens ≥ 94 cm risco elevado e ≥ 102 cm risco muito elevado, para as mulheres foram considerados risco elevado $CC \geq 80$ cm e risco muito elevado $CC \geq 88$ cm⁴.

Na primeira hora do grupo os participantes eram acolhidos pela profissional de educação física para a atividade externa de prática de exercício

físico. Em seguida eram encaminhados para as atividades teóricas ou práticas de orientação por meio de palestra, roda de conversa, aula prática e dinâmica em grupo, que foram conduzidas por uma equipe multiprofissional.

Os encontros multiprofissionais foram realizados durante 16 semanas, com dia e horário definido, no período de junho a setembro de 2014, com duração aproximada de 120 minutos. Após o período de intervenção multiprofissional de 12 semanas, foi realizada a segunda avaliação nutricional, repetindo as medidas antropométricas e avaliação de consumo (QFA).

No último encontro foi aplicado um questionário, aos indivíduos que compareceram a pelo menos oito encontros, ou seja, minimamente 70% de presença no programa. Este questionário multiprofissional foi elaborado pelas pesquisadoras, contendo sete questões de múltipla escolha, com objetivo de avaliar a percepção dos participantes a respeito da intervenção multiprofissional realizada, sua satisfação em relação às metas atingidas, a importância do grupo para o paciente, fatores que o levaram a concluir o grupo, possíveis mudanças de comportamento alcançadas, bem como as dificuldades encontradas e opinião pessoal sobre o grupo.

Para análise estatística, os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas. As variáveis quantitativas foram descritas por média e desvio padrão. Para comparação das médias antes e após a intervenção foi utilizado o teste t de *Student*, considerando o nível de significância menor que 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa envolvendo seres humanos mediante o parecer 055/2014.

Resultados

Após 12 semanas de intervenção foram avaliados 22 indivíduos do gênero feminino com média de idade de $52,5 \pm 8,12$ anos, metade dos participantes foi classificada de baixa renda e a maioria apresentava ensino médio completo (45,5%). Na história clínica relatada, as patologias mais prevalentes foram dislipidemia, hipertensão,

diabetes respectivamente e nenhum participante referiu o uso de tabaco.

Dos participantes 31,8% foram classificados com sobrepeso, 68,1% com obesidade, tendo a amostra sido composta por 50% de indivíduos ativos e os demais classificados como sedentários. Apenas um participante não apresentou risco para doenças cardiovasculares segundo a medida da circunferência da cintura (CC), de modo que 22,7% apresentaram risco elevado e 72,73% risco muito elevado.

Nos resultados da avaliação de consumo mediante QFA antes e após a intervenção foi observada uma redução no consumo de carboidratos refinados, principalmente de pães e biscoitos feitos com farinha de trigo refinada e, conseqüentemente, um aumento significativo do consumo de pães e cereais integrais. Em relação ao grupo das frutas e vegetais, notou-se um aumento expressivo no consumo de 56,2% para 81,25% para os vegetais e não houve alteração no consumo de frutas após a intervenção.

A ingestão de carnes vermelhas teve redução importante no consumo após a intervenção, de modo que 18,7% dos participantes reduziram a frequência do consumo semanal. Entretanto a frequência do consumo semanal de carnes brancas e ovos não se alterou.

O consumo de leguminosas, segundo as recomendações, aumentou 12,5% e ao final do estudo, 93,75% dos participantes atingiram as recomendações para este grupo. Os resultados mostraram que o consumo adequado de leite e derivados teve um aumento de 25%, no entanto, mesmo ao final do grupo, 43,8% dos indivíduos relataram não consumir pelo menos 2 porções de laticínios no dia.

No que se refere à adequação do consumo de gorduras, 18,75% reduziram o consumo diário de gorduras saturadas e 25% aumentaram o consumo das gorduras insaturadas. Houve uma redução importante na frequência do consumo de açúcares, doces e refrigerantes (18,75%), entretanto, 31,25% dos indivíduos ainda consumiam estes alimentos com frequência superior ao recomendado, mesmo após a intervenção.

Para o grupo de alimentos industrializados e lanches, verificou-se uma redução no consumo destes de 18,8% dos participantes, evidenciando-se também uma mudança no modo de preparo dos alimentos, com redução do consumo frequente de frituras e aumento da frequência de consumo de alimentos cozidos, grelhados e assados. Ao final do estudo, apenas 6,25% dos participantes consumiam frituras com frequência superior a 1 vez por semana.

Os dados antropométricos coletados antes e após as 12 semanas de intervenção estão descritos na tabela 1. Houve redução significativa ($p < 0,001$) para todos os parâmetros avaliados (peso, CC e IMC). A perda de peso média foi de $2,3 \pm 2,38$ Kg e a redução da CC foi de $5,5 \pm 2,82$ cm por participante.

Tabela 1. Peso, IMC e CC em média e desvio padrão antes e após intervenção. Londrina, Paraná, Brasil. 2014.

Variáveis	N	Inicial X (DP)	Final X (DP)	p-valor*
PESO (kg)	22	75,9 ± 12,9	73,5 ± 12,3	P<0,001
C.C (cm)	22	92,1 ± 9,3	88,8 ± 9,4	P<0,001
IMC (kg/m ²)	22	31,0 ± 5,0	30,1 ± 4,9	P<0,001

CC: Circunferência da Cintura; IMC: Índice de Massa Corporal.

* Teste T Student

Dos 20 participantes que responderam ao questionário final de avaliação da intervenção multiprofissional em grupo, a maioria (90%) relatou ter alcançado suas metas, sejam estas as metas relacionadas à perda de peso, melhora dos hábitos alimentares, aumento da prática de exercícios físicos, interação social, entre outras.

Todos os participantes afirmaram ter alcançado mudanças de hábitos e no estilo de vida. Dentre as mudanças citadas, as que mais se destacaram foram o aumento da ingestão hídrica (75%), a redução do consumo de sódio (80%), açúcares (85%) e gorduras (85%) e principalmente o aumento do consumo de fibras relatado por 100% dos participantes que responderam ao questionário.

Quanto aos fatores que levaram à mudança de comportamentos, 10% acreditam que os fatores que mais contribuíram foram as palestras e rodas de conversa, enquanto 30% enfatizaram a motivação criada pelo atendimento em grupo e 70% referiram

que a contribuição maior ocorreu da associação entre os três fatores: rodas de conversas e palestras, atividade física e motivação do grupo.

Dentre as dificuldades apontadas, a falta de tempo (40%) e a falta do apoio familiar (30%) foram as mais citadas. Todos os participantes referiram ter sido fundamental a participação do psicólogo durante toda a intervenção. A maioria dos participantes (90%) classificou o grupo nutrição e movimento como ótimo.

Na avaliação inicial do grupo participaram 40 indivíduos e o grupo foi concluído com 22 participantes, de modo que 18 participantes (45%) desistiram ou tiveram presença inferior à esperada. Os participantes desistentes ou faltosos foram investigados sobre os motivos da não adesão e identificou-se que o principal motivo foi a falta de tempo (44,4%), seguido do trabalho (22,2%), mudança de bairro/cidade (16,7%), problemas de saúde (11,1%) e problemas pessoais ou familiares (5,6%).

Discussão

Participaram deste estudo, somente indivíduos do sexo feminino, corroborando com a literatura que aponta baixa adesão masculina a grupos de intervenção, fator que parece estar associado à maior preocupação do público feminino em relação à forma física e à saúde¹¹.

Na população estudada, o número de mulheres obesas foi superior ao sobrepeso o que pode estar relacionado com a idade, os baixos níveis de escolaridade e renda per capita encontrados, uma vez que estas três variáveis configuram-se como os principais fatores sociodemográficos determinantes da obesidade¹². Alguns estudos demonstraram maior prevalência de obesidade com o aumento da faixa etária, e mulheres que apresentavam menos de cinco anos de estudos apresentavam probabilidade 40% maior de serem obesas quando comparadas a mulheres com nível superior¹²⁻¹³.

No que se refere às patologias mais prevalentes referidas pelas participantes do estudo, destacam-se a hipertensão arterial, diabetes e dislipidemias. No estudo de Silveira et al.¹⁶ realizado

com 53 adultos e idosos, foi investigada a relação da prevalência de doenças crônicas e a prática de atividade física, encontrando maior prevalência de doenças cardiovasculares, dislipidemias, diabetes e principalmente hipertensão arterial¹⁶. Além disso, estes resultados concordam também com os valores de CC encontrados no presente estudo, onde somente um participante não apresentou risco para doenças cardiovasculares, considerando que a CC maior que 80 cm para mulheres representa um fator de risco independente do IMC para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)⁴.

Na avaliação de consumo alimentar realizada antes do início das intervenções, pode-se observar resultados consonantes com a transição nutricional que ocorre no Brasil, cenário que substitui a desnutrição pela obesidade, devido ao excesso e à inadequação alimentar, visto que os brasileiros vêm aumentando o peso gradativamente¹⁴. A inadequação alimentar pode se caracterizar por excesso de energia e nutrientes, causando distúrbios como a obesidade¹⁵. Este tipo de dieta aliada ao sedentarismo desencadeia alterações progressivas na composição corporal, principalmente o acúmulo de tecido adiposo na região abdominal como mostrado no perfil nutricional das participantes onde 68,1% apresentaram obesidade e 95,4% elevado risco cardiovascular de acordo com os valores da CC.

Entretanto, após as 12 semanas de intervenção em grupo multiprofissional, notaram-se alterações importantes no padrão alimentar como a redução da frequência de consumo de alimentos industrializados, carnes vermelhas, carboidratos refinados, gorduras, sódio e açúcares com paralelo aumento do consumo de leguminosas, cereais integrais e hortaliças. O consumo de fruta, por sua vez, manteve-se igual antes e após a intervenção demonstrando a necessidade de abordagens mais enfáticas quanto à importância deste grupo alimentar. A intervenção realizada pareceu não ser efetiva também para adequar o consumo de leite e derivados entre os participantes, que, apesar do aumento da frequência de consumo, ainda apresentou 43% de inadequação ao final do grupo em relação às recomendações diárias.

Alguns estudos demonstraram que o aconselhamento nutricional apresenta impacto expressivo na mudança do padrão alimentar, sendo facilmente sustentado quando ocorrem orientações com periodicidade frequente e coletivas mesmo quando não são observadas alterações significativas nas variáveis antropométricas¹⁷⁻¹⁸. Por outro lado, no estudo realizado por Teixeira et al.¹⁹ analisou-se a orientação nutricional de forma pontual em um período de 12 meses, realizando avaliação nutricional antes e após uma única intervenção com 79 profissionais de saúde da atenção básica e mostrou que esta estratégia não foi suficiente para modificar o consumo alimentar e a obesidade nesta população¹⁹.

A intervenção multiprofissional em grupo durante 12 semanas foi suficiente para obtenção de resultados positivos nos parâmetros antropométricos avaliados, apresentando redução significativa no peso, CC e IMC das mulheres que concluíram a pesquisa. Em um estudo realizado por Costa et al.¹⁸, 69 mulheres que receberam acompanhamento nutricional e realizaram atividade física três vezes na semana durante 12 meses, apresentando declínio estatisticamente significativo na média da CC, no entanto, em relação ao IMC, não foi observado diferença entre as médias¹⁸. Esta diferença de resultados pode estar associada à metodologia utilizada já que no estudo citado, apesar da duração de 12 meses, a intervenção nutricional foi realizada somente em três momentos durante este período e de forma individualizada.

Horta et al.²⁰, após estudo de intervenção de 12 semanas com orientações nutricionais e atividade física realizada com 22 funcionários de uma UBS, verificaram melhoras no padrão alimentar, mas não foram observadas alterações significativas nos parâmetros antropométricos de peso, IMC e CC²⁰. Por outro lado, Machado et al.²¹ estudaram a intervenção nutricional associada à prática de atividade física com 20 usuários durante seis meses e observaram redução significativa do peso corporal, circunferência de cintura e relação cintura/quadril²¹.

Entretanto, Machado et al.²¹ evidenciaram que a intervenção nutricional aliada à atividade física resultou em melhor adequação no consumo de embutidos e mudanças positivas nos parâmetros

antropométricos²¹. Esse resultado indica a necessidade de associação da prática do exercício físico regular com hábitos alimentares saudáveis concordando com achados na literatura, nos quais as mudanças no padrão alimentar e o nível de atividade física contribuem para o controle do excesso de peso, constituindo estratégia importante na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade²²⁻²³.

O presente estudo, além de associar a atividade física ao aconselhamento nutricional, diferenciou-se pela metodologia de intervenção em grupo e acompanhamento multiprofissional dos participantes, o que provavelmente contribuiu de forma relevante com os resultados obtidos. Vale ressaltar, ainda, a relevância do trabalho integrado entre a equipe multiprofissional de saúde e os usuários devido à complexidade dos aspectos envolvidos no processo de mudança de hábitos e estilo de vida.

Ludwig et al.²⁴ conduziram um estudo onde foram incluídos homens e mulheres entre 30 e 59 anos de idade e diagnóstico de síndrome metabólica submetidos a intervenção grupal com encontros semanais durante três meses e conduzido por equipe multiprofissional com psicólogos, nutricionista e fisioterapeuta. Os autores afirmaram que a adesão a um estilo de vida mais saudável se configura como uma mudança complexa que abrange uma vasta gama de comportamentos arraigados e relacionados a valores culturais, pessoais e familiares, assim como eventuais mudanças que ocorrem na vida destes pacientes ao longo do tratamento²⁴. A intervenção em grupo possibilita o desenvolvimento da reflexão a partir da realidade dos participantes, desencadeando um processo de autorreflexão e conscientização essenciais à mudança de comportamentos e ao tratamento²⁰.

Acredita-se que as atividades propostas em formato de grupo possibilitam o aprofundamento de discussões, interação positiva entre profissionais e usuários, mediante socialização entre saber científico e saber popular com compreensão de ambos, e favorecem o vínculo, a valorização, acolhimento, garantindo maior motivação na sustentação das mudanças comportamentais propostas. Assim como relatado por outros estudos,

a intervenção em grupo mostrou-se efetiva na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na modificação do comportamento alimentar. Os autores destacaram a importância da intervenção multiprofissional para a saúde física e psíquica do paciente, auxiliando no processo de perda de peso e melhora da autoestima²⁵⁻²⁶.

Neste contexto, o grupo multiprofissional fortalece as relações e constitui uma rede de apoio, em que vivências singulares ganham significância e tornam-se motivação e aprendizado a outrem, o que viabiliza a visualização de maneiras diferentes de solucionar conflitos semelhantes e reforça o autocuidado dos participantes²⁴. Esses apontamentos corroboram com os resultados encontrados neste estudo, onde todos os participantes do grupo referiram satisfação com o programa proposto e que as mudanças de hábitos e alterações antropométricas alcançadas foram positivas devido à associação entre as intervenções nutricionais, à prática de exercícios físicos, à participação da psicóloga no processo e à motivação criada pelo próprio grupo. Segundo França⁷, as várias áreas da saúde se complementam com diferentes olhares sobre a mesma patologia, buscando associar práticas diversas que convergem para as mudanças de estilo de vida necessárias para a redução do peso, melhora da qualidade de vida e autoestima dos obesos. Vale ressaltar também, a associação positiva do trabalho conjunto de psicólogos, nutricionistas e educadores físicos na busca da motivação e alcance de mudanças comportamentais⁷.

Pacientes submetidos a intervenções voltadas para mudanças no estilo de vida e tratamento da obesidade, independente do período de intervenção, frequentemente têm baixa adesão ao tratamento^{11,28}. No grupo Nutrição e Movimento, 55% dos participantes finalizaram o programa, podendo-se considerar, portanto, que houve sucesso quanto à adesão ao grupo.

Em estudo conduzido por Guimarães¹¹, dois grupos de pacientes com excesso de peso foram acompanhados durante três meses, recebendo orientação nutricional específica para mudança no comportamento alimentar e redução dos fatores de risco cardiovascular de modo que a adesão medida

por meio da assiduidade ao tratamento foi de 40%. Apontam o formato de grupo e a associação da atividade física com a educação nutricional como estratégias para redução da não adesão ao tratamento convencional, além da definição de metas realistas, suporte social e familiar e o estabelecimento de vínculo e apoio de equipe multiprofissional uma estratégia eficaz no aumento ao nível de adesão¹¹.

Dentre as razões que levam os indivíduos a desistirem do tratamento, a literatura corrobora com os resultados do presente estudo tendo como motivos mais citados a falta de tempo e o emprego, e as mudanças de cidade ou bairro foram mais referidos que os problemas familiares, pessoais e de saúde^{11,27}.

Ressalta-se, entretanto, que o estudo apresentou limitações como reduzido tamanho amostral, curto período de intervenção e a inexistência de um grupo controle.

Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a intervenção multiprofissional em grupo pode contribuir substancialmente no tratamento do sobrepeso e obesidade constituindo estratégia eficiente na redução do peso, CC e IMC, além de trabalhar os aspectos subjetivos do excesso de peso a partir da integração social, autorreflexão e maior vínculo com a equipe multiprofissional, fatores esses essenciais à motivação dos participantes e sustentação das mudanças comportamentais alcançadas.

A intervenção proposta neste estudo configura-se como uma importante estratégia de saúde pública no combate às DCNT e opõe-se ao modelo de assistência hegemônica, fortalecendo os princípios da prevenção e da promoção da saúde.

Referências bibliográficas

1. Costa NMB, Rosa COB. Alimentos funcionais: componentes bioativos e efeitos fisiológicos. Rio de Janeiro: Rubio; 2010.

2. World Health Organization. Obesity and overweight [Internet]. Geneva: WHO; 2016. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/000000108.pdf>.

4. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. 3ª ed. Itapevi: AC Farmacêutica; 2009.

5. Mahan LK, Escott-Stump S. KRAUSE: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

6. Sauressig MR, Berleze KJ. Análise de influências em dietas de emagrecimento. Psico. Porto Alegre. 2010;41(2):231-38.

7. França CL, Biaginni M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estud Psicol Natal [Internet]. 2012 [acesso 2016 jul 10];17(2):337-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n2/19.pdf>

8. Moraes AL, Almeida EC, Souza LB. Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. Physis (Rio de Janeiro) [Internet]. 2013 [acesso 2016 ago 15];23(2):553-572. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n2/v23n2a12.pdf>

9. Cezaretto A. Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia: benefícios na qualidade de vida [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2010.

10. Santos PL. Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2010.

11. Guimaraes NG, Dutra ES, Ito MK, Carvalho KMB. Adesão a um programa de aconselhamento nutricional para adultos com excesso de peso e comorbidades. Rev Nutr [Internet]. 2010 [acesso 2016 ago 15];23(3):323-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/01.pdf>

12. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. Rev Saúde Pública. 2009;43(supl 2):83-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/en_ao788.pdf

13. Correia LL, Silveira DMID, Silva AC, Campos JS, Machado MMT, Rocha HAL, Lindsay AC. Prevalência e determinantes de obesidade e sobrepeso em mulheres em idade reprodutiva residentes na região semiárida do Brasil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2011 [acesso 2016 jul 15];16(1):133-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100017

14. Moraes PM, Dias CMSB. Nem só de pão se vive: a voz das mães na obesidade infantil. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2013 [acesso 2016 jul 15];33(1):46-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a05.pdf>.

15. Costa EC, Silva SPO, Lucena JRM, Filho MB, Lira PIC, Ribeiro MA, Osório MM. Consumo alimentar de crianças em municípios de baixo índice de desenvolvimento humano no Nordeste do Brasil. Rev Nutr.

[Internet]. 2011[acesso 2016 jul 15];24(3):395-405. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v24n3/a03v24n3>

16. Silveira MMD, Pasqualotti A, Colussi EL. Prevalência de doenças crônicas e prática de atividade física em adultos e idosos. Rev Bras Promoç Saúde [Internet]. 2012 [acesso 2016 jul 15];25(02):209-14. Disponível em: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2232/2456>

17. Dias LCGD, Zacarin JF, Lopes TDVC. Reeducação alimentar no Programa de Saúde da Família: relato de experiência. Rev Ciênc Ext [Internet]. 2008[acesso 2016 jul 15];4(1):124. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/40/3

18. Costa PRF, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Dias JC, Pinheiro SMC, et al. Mudança nos parâmetros antropométricos: a influência de um programa de intervenção nutricional e exercício físico em mulheres adultas. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2009[acesso 2016 jul 15];25(8):1763-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/12.pdf>

19. Teixeira MLS, Martins JR, Shiroma GM, Ortolani MC, Horie LM, Waitzberg DL. Nutritional recommendation alone does not change the obesity profile of health professionals. Nutr Hosp. 2008;23(5):429-32.

20. Horta PM, Diniz AADA, Pascoal MN, Lopes ACS, Santos LC. Impacto do aconselhamento nutricional na evolução antropométrica e dietética dos funcionários de uma Unidade Básica de Saúde. Rev APS [Internet]. 2011[acesso 2016 ago 10];14(2):162-9. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/955/472>

21. Machado CH, Carmo AS, Horta PM, Lopes ACS, Santos LC. Efetividade de uma intervenção nutricional associada à prática de atividade física. Cad Saúde Colet. [Internet]. 2013[acesso 2016 ago 10];21(2):148-53. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X201300020000822. Bo S, Ciccone G, Baldi C, Benini L, Dusio F, Forastiere G, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention on metabolic syndrome: a randomized controlled trial. J Gen Intern Med [Internet]. 2007 [acesso 2016 ago 10];22(12):1695-703. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2219825/pdf/11606_2007_Article_399.pdf

23. Radhika G, Sudha V, Sathya RM, Ganesan A, Mohan V. Association of fruit and vegetable intake with cardiovascular risk factors in urban south Indians. Br J Nutr [Internet]. 2008 [acesso 2016 ago 15]; 99:398-405. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>

24. Ludwig MWB, Bortolon C, Bortolini M, Boff RDM, Oliveira MDS. Intervenção grupal em pacientes com síndrome metabólica. Rev Bras Ter Cogn. [Internet]. 2010[acesso 2016 ago 15];6(1):5-31. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100002

25. Cezaretto A. Intervenção interdisciplinar para a prevenção de diabetes mellitus sob a perspectiva da psicologia: benefícios na qualidade de vida [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 2010.

26. Santos PL. Efeitos de intervenção interdisciplinar em grupo para pessoas com diagnóstico de sobrepeso ou obesidade [dissertação]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2011.

27. Busnello FM, Bodanese LC, Pellanda LC, Santos ZEDA. Nutritional Intervention and the Impact on Adherence to Treatment in Patients

with Metabolic Syndrome. Arq Bras Cardiol. [Internet]. 2011[acesso 2016 ago 15];97(3):217-24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/abc/v97n3/en_aop07011.pdf

DATA DE SUBMISSÃO: 31/08/2016

DATA DE ACEITE: 21/10/2016