A ESTRATÉGIA DO GRUPO PSICOEDUCATIVO NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA OBESIDADE EM ADOLESCENTES

THE STRATEGY OF THE PSYCHOEDUCTIVE GROUP IN THE TREATMENT AND PREVENTION OF OBESITY IN ADOLESCENTS

DOI: <https://doi.org/10.22388/2525-5894.2018.0067>

Ana Laura Schliemann - Docente nos colegiados de Psicologia e Medicina na Puc-SP. alschliemann@gmail.com

Lis Marina Lopes Lazzarini - Psicóloga, Mestre em Educação nas profissões de Saúde e Especialista em Psicologia Hospitalar. lismarinapsico@gmail.com

Karina Aparecida Padilha Clemente - Graduanda em Psicologia pela Universidade de Sorocaba (UNISO), 10º semestre, Sorocaba-SP, Brasil. karinaapclemente@yahoo.com.br

Raissa de Matos Corrêa - Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Paulista (UNIP), 4º semestre, Sorocaba-SP, Brasil. raissa.matosc@hotmail.com

Relato de um Trabalho Clínico.

Resumo

Este estudo é fruto de um programa de atividades no modelo de grupo psicoeducativo com foco no tratamento da obesidade. A obesidade atinge 8,4% dos brasileiros de 12 a 17 anos e é definida pela OMS como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal classificada que pode atingir diferentes graus capazes de afetar a saúde. É uma doença que pode vir acompanhada de outras condições e transtornos alimentares. O objetivo do presente estudo visa discutir estratégias para ajudar os adolescentes que passam por este problema, utilizando o grupo psicoeducativo. O grupo será destinado a adolescentes, com encontros quinzenais baseado nos temas: o que é a obesidade? Quem sou eu? Qual a relação da obesidade com a minha vida? O que são transtornos alimentares? O que eu devo fazer para mudar a minha relação com a obesidade? Os temas serão com enfoque psicodinâmico, através de técnicas para mudança de comportamento individual, grupal e social. Visa-se mostrar que a experiência do grupo psicoeducativo é de grande auxílio na prevenção da

obesidade, sendo um instrumento eficaz para intervenções psicológicas relacionadas ao tratamento, através do fortalecimento da decisão individual e da identificação com o grupo.

Palavras-chave: obesidade; adolescente; psicologia; transtornos da alimentação.

Abstract

This study is the result of a program of activities in the psychoeducational group model focused on the treatment of obesity. Obesity affects 8.4% of Brazilians with 12 to 17 years old and is defined by the WHO as an abnormal or excessive accumulation of classified body fat that can reach different levels capable of affecting health. It is a disease that can be accompanied by other conditions and eating disorders. The objective of the present study is to discuss strategies to help adolescents who go through this problem, using the psychoeducational group. The group will be aimed at adolescents, with biweekly meetings based on the themes: what is obesity? Who am I? What is the relationship of obesity to my life? What are eating disorders? What should I do to change my relationship with obesity? The themes will be with a psychodynamic approach, through techniques for changing individual, group and social behavior. It is intended to show that the experience of the psychoeducational group is a great help in the prevention of obesity, being an effective instrument for psychological interventions related to the treatment, through the strengthening of individual decision and identification with the group.

Key words: Obesity; Adolescent; Psychology; Eating disorders.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a obesidade como o acúmulo anormal ou excessivo de gordura no corpo que pode prejudicar a saúde. A doença decorre do desequilíbrio energético entre calorias consumidas e calorias gastas pelo organismo e está relacionada ao aumento da ingestão de alimentos altamente energéticos e ricos em gordura, associada ao aumento do sedentarismo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004; DELAET e SCHAUER, 2010).

De acordo com Carvalho (2014), a obesidade de modo simplificado é tida como uma doença que é caracterizada por um aumento excessivo de gordura corporal, em virtude do balanço energético positivo que influencia na saúde do indivíduo, afetando, tanto a quantidade como na qualidade de vida. O aumento desta epidemia está vinculado ao aumento no fornecimento de energia ao organismo através da dieta e a diminuição no gasto da mesma, ou seja, a produção gera um excedente que é depositado para um uso futuro que não ocorre, implicando em sobrepeso.

A avaliação do estado nutricional por meio da antropometria é bastante complexa em adolescentes, devido à grande variabilidade do crescimento e das dimensões corporais nessa faixa etária – variabilidade esta que depende do estado nutricional dos indivíduos, bem como do desempenho do crescimento nas idades anteriores e de fatores hormonais relacionados ao processo de maturação sexual (IBGE, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1995, sugeriu o uso de índice de massa corporal [IMC = peso (kg)/ altura (m²)] para a triagem de adolescentes com sobrepeso e obesidade, por ser bem correlacionado à gordura corporal e de fácil obtenção, ter referências para comparar diferentes populações e ainda permitir uma continuidade do critério utilizado para avaliação de adultos. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2004).

A preocupação com o excesso de peso ocorre porque afeta praticamente todo o organismo e pode levar a inúmeras complicações como DM, dislipidemia, doenças cardiovasculares, alterações cerebrovasculares e doenças articulares degenerativas, entre outras. Contribui para a redução da qualidade e da expectativa de vida, desmotivando a atividade física e influenciando o estado emocional negativamente (SOCCOL et al, 2009; GRANS et al, 2012).

A ingestão de calorias e diminuição da atividade física, devido à comodidade da vida moderna estabelece o princípio do sobrepeso, ou seja, maior ingestão calórica e menor gasto energético, que resulta no acúmulo de gordura. Na população infanto-juvenil, outros fatores que agravam o problema são, o desmame precoce e introdução de alimentos altamente calóricos desde o início da vida, a redução de espaços destinados para a prática de atividades físicas e formas de lazer sedentárias como computadores e televisão que colaboram para um aumento nas estatísticas. Deste modo é preciso rever os hábitos alimentares, para que sejam desenvolvidos de acordo com as necessidades fisiológicas de cada indivíduo, embasadas no conhecimento científico (CARVALHO, 2014). Soma-se ainda a importância do combate ao sedentarismo com maior acesso à prática de atividades físicas e intervenções psicoeducativas.

De acordo com Organização Mundial da Saúde (2004), a projeção para 2025 é que no mundo haverá cerca de 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões obesos. No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais e levantamentos apontam que mais de 50,0% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Nos adolescentes, o sobrepeso segue forte tendência de aumento. Nas áreas mais desenvolvidas do Brasil, como no Sudeste, a prevalência de sobrepeso atingia em 1997, 17% das meninas e dos meninos, enquanto no Nordeste a prevalência era de 5% entre os meninos e 12% entre as meninas (MEDRONHO, 2009).

A adolescência para o sexo feminino representa um segundo período crítico para o desenvolvimento de excesso de peso. Alguns dados sugerem que o risco de que o excesso de peso de um adolescente se prolongue até a idade adulta é três vezes maior no sexo feminino que no masculino. O excesso de peso na adolescência aumenta o risco de mortalidade geral e cardiovascular e de morbidade cardiovascular em homens e mulheres, que ocorrem independentemente do peso na fase adulta. (SHILLS, 2009).

Os limites cronológicos da adolescência são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15 e 24 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Usa-se também o termo jovem adulto para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade. Nas normas e políticas de saúde do Ministério de Saúde do Brasil, os limites da faixa etária de interesse são as idades de 10 a 24 anos.

No início da adolescência, as transformações biológicas e as alterações na personalidade ocorrem juntas e assim como o corpo vai adquirindo uma nova forma modifica-se também a imagem mental, onde o adolescente passa a crer que sua imagem corporal está desproporcional à imagem idealizada (BRANCO et al., 2006). Devido à pressão da mídia sofrida por esta população e por vários outros fatores, sendo estes os biológicos, psicológicos, familiares, insatisfação corporal e o desejo por um corpo perfeito, os adolescentes não se alimentam corretamente e passam a seguir dietas desapropriadas que causam desordens em seu organismo e aumentam o risco de apresentarem transtornos alimentares (BRANCO et al., 2006; DINIZ, 2007).

Os transtornos alimentares estão associados à percepção corporal, levando em consideração o desejo de algumas adolescentes buscarem um corpo semelhante aos exibidos pela mídia, tendo em vista, a magreza como padrão de beleza (RODRIGUES et al., 2005) e podem ser observados nas modificações no comportamento alimentar que atingem principalmente mulheres jovens, adolescentes e atletas (FREITAS & CARVALHO, 2006).

Diante disso é que podemos observar que tratar obesidade e transtornos alimentares exige um diagnóstico amplo, seguido de uma atenção especial e mostra-se de fundamental importância a utilização de estratégias técnicas como o grupo psicoeducativo para tratar sobre a obesidade e os demais transtornos alimentares na adolescência.

O grupo psicoeducativo é um tipo de intervenção dedicada a um conjunto de pessoas que partilham um mesmo problema. Trata-se de uma intervenção de curta duração, geralmente com 6 a 10 sessões de grupo semanais ou quinzenais previamente estruturadas, dinamizadas por um profissional da área da saúde como, por exemplo, psicólogo, e eventualmente, por profissionais especializados nos temas das sessões. Esta intervenção visa proporcionar um suporte informativo (fornecer informação útil e instrumental sobre a temática) e um suporte emocional (criar espaço para expressão e normalização de emoções associadas à problemática e treino de competências de redução do estresse, gestão das emoções e resolução de problemas). Este tipo de abordagem geralmente visa ajudar o paciente a reconhecer suas emoções e sentimentos, interpretar os danos causados pela doença e planejar estratégias para lidar com ela.

O objetivo do presente estudo visa discutir estratégias para ajudar os adolescentes que possuem obesidade e transtornos alimentares e a criação de um grupo psicoeducativo que auxilie estes jovens.

MÉTODO

Baseando-se em um grupo psicoeducativo já existente destinado a pessoas obesas que já realizaram a cirurgia bariátrica ou que irão realizar, onde são tratados assuntos pertinentes à obesidade e tendo como coordenadoras duas psicólogas, será criado um grupo psicoeducativo para adolescentes sobre a obesidade e os transtornos alimentares.

Este grupo terá encontros quinzenais, com um número definido de participantes e com embasamento nos seguintes temas: o que é a obesidade? Quem sou eu? Qual a relação da obesidade com a minha família? Qual a relação da obesidade com a minha vida? O que são transtornos alimentares? O que eu devo fazer para mudar a minha relação com a obesidade? Que compromissos vou estabelecer para mudar a minha relação com a obesidade? Os temas serão discutidos através de técnicas para mudança de comportamento individual, grupal e social com enfoque dinâmico. Através dos encontros, serão desenvolvidas novas estratégias, especialmente no que diz respeito ao foco dos adolescentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A obesidade é um transtorno alimentar que promove prejuízos não apenas físicos, mas psicológicos e sociais. Pessoas portadoras desta doença vivenciam experiências de estigmatização e preconceito (PUHL & BROWNELL, 2006) e limitações sociais que podem prejudicar a saúde mental, dificultar a adesão a mudanças de comportamentos e ainda provocar constrangimentos em situações do dia-a-dia, tais como experimentar peças de vestuário em lojas, ser alvo de brincadeiras relacionadas ao peso e apresentar dificuldades de locomoção ou de acesso a determinados locais espacialmente limitados.

Os inúmeros prejuízos biopsicossociais decorrentes da obesidade fortalecem a necessidade de intervenções de tratamento grupal como o grupo psicoeducativo proposto neste artigo. Nessa perspectiva, a psicóloga atua como moderadora, explicando aos participantes os objetivos do encontro, a garantia do sigilo, a forma de registro dos dados e esclarecendo sobre a importância da participação e opiniões de todos. Os resultados buscam avaliar a eficácia do grupo psicoeducativo, para a promoção da mudança de hábitos, comportamento, saúde física e mental da vida do adolescente.

Cardoso e Carvalho (2007) ressaltam que a obesidade está relacionada a fatores psicológicos como o controle, a percepção de si, a ansiedade e o desenvolvimento emocional, e, por isso, demanda uma investigação sistemática. Para Ferriani, Dias, Silva e Martins (2005), uma característica importante em pacientes obesos é a depreciação da própria imagem física, pois sentem-se inseguros em relação aos outros e imaginam que estes os veem com hostilidade e desprezo, já que, nessa fase, a construção da identidade pessoal inclui necessariamente a relação com o próprio corpo.

Allon (1979), em seu artigo sobre a autopercepção do estigma do excesso de peso, afirma que adolescentes com sobrepeso frequentemente se referem ao peso como um fator agravante na interação social, pois não se sentem aceitos e sofrem discriminações que interferem em seus relacionamentos sociais e afetivos. Outeiral (2003) coloca que as modificações do corpo são, muitas vezes, vividas pelo adolescente como invasoras e ameaçadoras, e que os distúrbios de alimentação podem representar tentativas de assumir ativamente (obter controle) as transformações que sofrem passivamente, visto que estarão na dependência principalmente de fatores hereditários. Os adolescentes sofrem quando não detêm o controle de uma situação. Dessa maneira, aqueles que se deparam com a obesidade têm muitos problemas quanto à aceitação de sua autoimagem, à valorização do próprio corpo e à aceitação do grupo.

A obesidade pode desencadear outras doenças como dislipidemia, doenças cardiovasculares, alterações cerebrovasculares, doenças articulares degenerativas, depressão, transtornos alimentares, entre outras. Puhl e Brownell (2006) analisaram estratégias de enfrentamento adotadas por pacientes obesos para lidar com eventos do dia-a-dia, apontando que os comportamentos dos pacientes variavam desde tentativas ativas para mudar a condição estigmatizante (adesão a dietas para perder peso) até o desenvolvimento de orgulho desta condição, com mobilização de ações sociais de prevenção à discriminação.

Um estudo realizado por Koball e Carels (2011), examinaram em que sentido estratégias de enfrentamento adotadas para lidar com as experiências de discriminação medeiam a percepção de estigma de peso e depressão entre pacientes obesos. Com participação de 54 pacientes, perceberam-se maiores experiências de preconceito relacionadas à depressão. Ademais, a adoção de estratégias de enfrentamento, mal ou bem adaptadas, mediavam, significativamente, a relação entre o estigma de peso e depressão.

Outeiral (2003) coloca que as modificações do corpo são, muitas vezes, vividas pelo adolescente como invasoras e ameaçadoras, e que os distúrbios de alimentação podem representar tentativas de assumir ativamente (obter controle) as transformações que sofrem passivamente, visto que estarão na dependência principalmente de fatores hereditários. Os adolescentes sofrem quando não detêm o controle de uma situação. Dessa maneira, aqueles que se deparam com a obesidade têm muitos problemas quanto à aceitação de sua autoimagem, à valorização do próprio corpo e à aceitação do grupo.

No que se refere aos efeitos psicológicos da obesidade, na aquisição e manutenção das relações sociais é relevante destacar as situações de preconceito as quais a população obesa está exposta. O preconceito relacionado à obesidade é caracterizado como uma tendência a julgar um indivíduo de maneira negativa, ou discriminatória, devido ao seu sobrepeso (PUHL & BROWNELL, 2006). Obesos têm maiores taxas de depressão, ansiedade e suicídio que a população em geral, além de enfrentarem isolamento social, outros fatores desencadeados são a violência e o bullying.

A multiplicidade de forma que o bullying assume na atualidade tem envolvido a população infantil e juvenil. As crianças e os adolescentes obesos, em especial são os mais acometidos por esse tipo de violência. Por mais natural que pareça dizer que uma criança é “obesa porque come muito”, é de se esperar que, através de uma reflexão, possamos esclarecer alguns acordos sociais e simbólicos expressos neste enunciado. Na vida em sociedade nos deparamos com uma ordem consentida, em torno da qual será construído um universo simbólico em torno da gordura corporal. Não é preciso interditar a gordura, ela já porta um valor negativo nas

relações sociais e, embora isso não se ensine, essa distinção ao “contrário” opera como um critério de classificação e organização (MATTOS et al., 2012).

Essas reflexões apontam para a necessidade de abordar os diferentes discursos sobre a banalização da violência, na sociedade contemporânea e no cotidiano particular de cada indivíduo. Esses pontos presentes na vida de pessoas obesas ou obesas mórbidas podem acabar levando para outro quadro de doença que é a anorexia. A anorexia nervosa (AN) é uma doença do comportamento alimentar caracterizada por uma restrição alimentar severa e voluntária que conduz a uma perda de peso acentuada. A recusa em manter um peso recomendável, o medo intenso de ganhar peso, o distúrbio na percepção do próprio corpo e a amenorreia, são os critérios de diagnóstico desta patologia.

Tanto a obesidade quanto os transtornos alimentares merecem atenção e um foco especial para a busca de estratégias que lidem de forma efetiva com a situação, visando o bem-estar e a saúde dos adolescentes e outras pessoas em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse contexto, considerando os altos índices de doenças relacionadas à obesidade e sobrepeso no Brasil e no mundo, torna-se necessário introduzir práticas de saúde baseadas em modelos eficazes. Os grupos psicoeducativos são alternativas que podem estimular e motivar o indivíduo à mudança de comportamento alimentar para uma vida mais saudável, ajudar na saúde física, mental e emocional e servir como um método informativo e de suporte. Com a criação do grupo psicoeducativo destinado aos adolescentes, visa-se mostrar que a experiência do grupo é de grande auxílio na prevenção da obesidade, sendo um instrumento eficaz para intervenções psicológicas relacionadas ao tratamento da obesidade, através do fortalecimento da decisão individual e da identificação com o grupo. Busca-se que a proposta seja eficaz e que funcione como potencial de apoio e de contato entre os participantes, proporcionando assim, a troca de experiências que favoreça a reflexão de posturas adotadas diante da mesma situação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALLON, N. **Self-perceptions of stigma of overweight in relation to weight-patterns**. The American Journal of Clinical Nutrition, 32, 470-80.1979.
- BRANCO, L. M.; CINTRA, I. P.; FIBERG, M. **Adolescente gordo ou magro: realidade ou fantasia?** Nutrição Brasil, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 189-194, jul./ago. 2006.
- CAMPOS, A. L. R. **Aspectos psicológicos da obesidade**. Pediatria Moderna. São Paulo, pág. 129-133, 1993.
- CARDOSO, L. K. O; CARVALHO, A. M. P. **Avaliação psicológica de crianças acompanhadas em programa de atenção multiprofissional à obesidade**. Interface, 11(22), 297- 312, 2007.
- CARVALHO, L. A. **Obesidade na Adolescência. Monografia de Especialização em Ciências**. UTFPR, 2014.
- DELAET D. E.; SCHAUER, D. P. **Obesity in adults. Clinical Evidence**; 02:604-626. 2010.
- DINIZ, Z. M. A. M. **Transtornos Alimentares: Epidemiologia, Etiologia e Classificação**. Nutrição Profissional, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 12-20, jan. /fev. 2007.

- FERRIANI, M. G. et al. **Auto-imagem corporal dos adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 5(1), 27-33. 2005.
- FREITAS, B. S. A.; CARVALHO, C. R. **Importantes mecanismos de perda da massa óssea nos transtornos de alimentação.** Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 149-154, abr./maio/jun. 2006.
- GOMES, R. A. **Análise de dados em pesquisa qualitativa.** In M. C. S. Minayo (Ed.), Pesquisa social: teoria, método e criatividade (4a ed., pp. 67-80). Petrópolis, RJ: Vozes. 1994.
- GRANS, et al. **Qualidade de vida e prevalência de dor osteoarticular em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.** Einstein. São Paulo. out./dez. 2012; v.10,n.4.
- BRASIL. (IBGE). **Pesquisa de orçamentos familiares 2002-2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2006.
- KOBALL, A. M.; CARELS, R.A. **Coping responses as mediators in the relationship between perceived weight stigma and depression.** Eating and Weight Disorders, 16(1), 17-23. 2011.
- MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia.** São Paulo: Atheneu, 2009.
- MATTOS, R. S. et al. **Obesidade e bullying na infância e adolescência: o estigma da gordura.** Demetra, v. 7, n. 2, p. 71-84, 2012
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity and Overweight.** Ago 2014.
- OUTEIRAL, J. **Adolescer – estudos revisados sobre adolescência** (2a ed., rev., atual. e ampl.). São Paulo: Revinte. 2003.
- PUHL, R. M. et al. **Internalization of weight bias: Implications for binge eating and emotional well-being.** Obesity, 15 (1), 19-23. doi: 10.1038/oby.2007.521. 2006.
- RODRIGUES, A. M.; FISBERG, M.; CINTRA, I. P. **Avaliação do estado nutricional, prevalência de sintomas de anorexia nervosa e bulimia nervosa e percepção corporal de modelos adolescentes brasileiras.** Nutrição Brasil, São Paulo, v. 4, n. 4, p 182 -187, jul./ago. 2005.
- SHILLS, M. E. **Nutrição moderna na saúde e na doença.** 2. ed. Barueri: Manole, 2009.
- SOCCOL, F. B. et al. **Prevalência de artralgia em indivíduos obesos no pré e pós-operatório tardio de cirurgia bariátrica.** Scientia Medica. Porto Alegre, abr./jun. 2009, v. 19, n. 2, p. 69-74.