

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E ATIVIDADE FÍSICA SISTEMÁTICA A CLIENTES COM EXCESSO DE PESO E OBESIDADE NA CONSULTA DA ENFERMAGEM

Glaci de Oliveira Pinto Vargas *
Suzana Fiore Scain **

RESUMO: Esta pesquisa avalia a perda de peso de clientes obesos e com excesso de peso, através da educação, em consulta de enfermagem. Considera-se a relação entre educação alimentar e atividade física sistemática e essa, com idade, sexo, grau de instrução, renda familiar e procedência.

1 – INTRODUÇÃO

Enfatizando o desenvolvimento de ações educativas a clientes com doenças prolongadas, enfatizando o autocuidado a fim de obter participação dos clientes na consulta de Enfermagem e na sua própria evolução, a fim de que se reduza complicações e danos controláveis, o Programa de Enfermagem na Saúde do Adulto do Serviço de Saúde Pública de um hospital geral propôs-se a esta pesquisa.

Pretende-se, baseados na literatura e na experiência profissional, avaliar a evolução de clientes obesos (20% acima do peso normal) e com excesso de peso (20% abaixo do peso normal), levando-se em consideração dois aspectos: educação alimentar e atividade física e sistemática.

A educação do cliente na consulta de Enfermagem é feita de modo gradativo e contínuo, em situação de ensino aprendizagem com realimentação posterior.

* Enfermeira do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especializada em Administração Hospitalar e Enfermagem do Trabalho.

** Enfermeira do Serviço de Enfermagem de Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, especializada em Enfermagem na Saúde do Adulto e Metodologia do Ensino Superior.

A educação alimentar envolve a orientação ao cliente do que seja a obesidade, causas, complicações, sua importância na diminuição do peso e seu metabolismo, para que o cliente, conhecendo sua patologia e princípios do tratamento, participe ativamente no seu autocuidado e tenha realmente oportunidade de iniciar um processo educacional em relação a sua saúde e de sua família. É importante salientar que este processo educacional não é rígido, estanque ou se esgota com os tópicos evidenciados neste trabalho e que muitos outros aspectos e recursos são utilizados, dependendo das necessidades afetadas de cada cliente para um melhor resultado.

O indivíduo que deseja ter saúde física e mental deve tratar o mais cedo possível do seu processo global de rejuvenescimento. Deve ter consciência dos seus problemas e resolvê-los eficientemente.

Deverão selecionar para si o melhor, e construir ou conservar o maior patrimônio da mulher e do homem na vida, o bom e o belo.

2 – JUSTIFICATIVA

Devido ao grande número de clientes obesos e com excesso de peso que são encaminhados ao Serviço de Enfermagem na Saúde do Adulto e as complicações decorrentes desta patologia, preocupou-nos a educação destes clientes na consulta de Enfermagem. Além disto, oportunizar a outros profissionais e enfermeiros de outras áreas o conhecimento a respeito desta atividade independente, a consulta de Enfermagem, em relação ao atendimento de cliente obeso e com excesso de peso, levando-se em consideração dois aspectos: educação alimentar e atividade física sistemática.

3 – OBJETIVOS

3.1. – Objetivo Geral

Analisar a perda de peso de clientes obesos e com excesso de peso, através do atendimento em consulta de Enfermagem, considerando educação alimentar e atividade física sistemática.

3.2. – Objetivos Específicos

- Verificar a perda gradual de peso de clientes obesos e com excesso de peso;
- Verificar qual a relação entre perda de peso e atividade física sistemática;

- Verificar a perda de peso segundo idade, sexo, grau de instrução, renda familiar e procedência.

4 – CONSIDERAÇÕES SOBRE CONSULTA DE ENFERMAGEM

Na consulta de Enfermagem, a clientes obesos, a enfermeira:

- Orienta – O que é obesidade e/ou excesso de peso;
- Causas, complicações;
 - Princípios e objetivos do tratamento, dieta e atividade física;
 - Supervisiona o que foi ensinado anteriormente;
 - Amparo emocional, quando necessário.

Salienta-se, contudo, que na consulta de Enfermagem, são tratados outros problemas de saúde, dependentes das necessidades básicas afetadas do cliente.

5 – MATERIAL E MÉTODO

5.1. – População - alvo

Os pacientes são provenientes da região metropolitana de Porto Alegre e cidades do interior. Estão inscritos no Programa de Saúde Pública na área de Enfermagem na Saúde do Adulto, por ocasião da primeira Consulta de Enfermagem. Destes inscritos foram escolhidos 25 tendo as seguintes características:

- obesos ou com excesso de peso, sem outras patologias que influem diretamente na evolução do cliente;
- ambos os sexos;
- com idade entre 20 e 60 anos ou mais;
- com grau de instrução: analfabeto, 1.^o e 2.^o graus e superior;
- com renda familiar de Cr\$ 1.000,00 a 8.000,00 ou mais.

5.2 – Instrumento

O instrumento consta de uma ficha com dados de identificação, peso atingido ao final de 3 meses de tratamento com atividade física diária, realizada neste mesmo período, elaborado pelos autores deste trabalho.

5.3 – Critérios para avaliação da

- a) perda de peso
 - satisfatório – 12 a 8 Kg
 - parcialmente satisfatório – 8 a 4 Kg
 - insatisfatório – 4 Kg a ↑ peso
- b) atividade física sistemática
 - atividade física sistemática
 - parcial
 - total
 - atividade física ausente

TABELA 01

Relação entre perda de peso e atividade física de clientes obesos e com excesso de peso, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, de dez/79 a fev/80.

Atividade física \ Perda peso		Total		Parcial		Atividade física ausente		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
12	08	07	28	04	16	--	--	11	44
08	04	02	08	05	20	--	--	07	28
04 a aumento peso		03	12	01	04	03	12	07	28
TOTAL		12	48	10	40	03	12	25	100

Dos clientes atendidos, 44% tiveram perda de peso satisfatória, sendo que 28% deles com atividade física sistemática total. Houve igualdade entre os percentuais dos clientes que perderam peso parcialmente satisfatório (28%) e que perderam peso insatisfatoriamente, no período de tempo esperado, havendo variações na realização da atividade física sistemática.

Os clientes que perderam de 12 a 8 Kg e de 8 a 4 Kg tiveram atividade física total ou parcial, não havendo nenhum cliente sem atividade física. O mesmo não acontecendo com o grupo de clientes com perda de peso insatisfatória ou mesmo com aumento de peso.

SIGLA

- A – perda peso ideal com atividade física total
- B – perda de peso ideal com atividade física parcial
- C – perda peso parcial com atividade física total
- D – perda peso parcial com atividade física parcial
- E – aumento de peso com atividade física total
- F – aumento de peso com atividade física parcial
- G – ↑ peso sem atividade física

TABELA 02

Relação entre a evolução dos clientes obesos e com excesso de peso e a idade, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, Porto Alegre, de dez/79 a fev/80.

Evolução do cliente		A		B		C		D		E		F		G		TOTAL	
		N.º	%	N.º	%												
20	30	–	–	01	04	–	–	01	04	02	08	01	04	–	–	05	20
30	40	02	08	01	04	01	04	01	04	–	–	–	–	–	–	05	20
40	50	02	08	01	04	01	04	03	12	12	01	–	–	–	–	08	32
50	60	03	12	01	04	–	–	–	–	–	–	–	–	03	12	07	28
TOTAL		07	28	04	16	02	08	05	20	14	12	01	04	03	12	25	100

44% evoluíram satisfatoriamente (A, B), não havendo predominância significativa de faixa etária, sendo que 20% evoluíram parcialmente (D), predominando a faixa etária de 40 a 50 anos. Dos que não evoluíram positivamente 12% (G), estão compreendidos entre 50 e 60 anos.

TABELA 03

Relação entre a evolução de clientes obesos e com excesso de peso e

sexo, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, Porto Alegre, de dez/79 a fev/80.

Evolução do cliente	A		B		C		D		E		F		G		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%												
FEMININO	05	20	02	08	02	08	04	16	03	12	01	04	03	12	20	80
MASCULINO	02	08	02	08	-	-	01	04	-	-	-	-	-	-	05	20
TOTAL	07	28	04	16	02	08	05	20	03	12	01	04	03	12	25	100

Dos 44% de clientes com perda de peso satisfatória, 28% eram do sexo feminino e 16% do masculino; 20% dos clientes que tiveram perda de peso parcialmente satisfatório eram do sexo feminino.

TABELA 04

Relação entre evolução de clientes obesos com excesso de peso e sua procedência, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, de dez/79 a fev/80.

Evolução do cliente	A		B		C		D		E		F		G		Total	
	N.º	%	N.º	%												
Região Metropolitana	06	24	02	08	02	08	05	20	02	08	01	04	03	12	21	84
Interior	01	04	02	08	-	-	-	-	01	04	-	-	-	-	04	16
Total	07	28	04	16	02	08	05	20	03	12	01	04	03	12	25	100

São da região metropolitana 32% dos clientes atendidos com perda de peso satisfatória.

TABELA 05

Relação entre a evolução de clientes obesos e com excesso de peso

e seu grau de instrução, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, Porto Alegre, de dez/79 a fev/80.

Evolução do cliente Grau de Instrução	A		B		C		D		E		F		G		Total	
	N.º	%	N.º	%												
Analfabeto	02	08	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	02	08
1.º grau	02	08	03	12	01	04	04	16	03	12	01	04	03	12	17	68
2.º grau	02	08	—	—	01	04	01	04	—	—	—	—	—	—	04	16
Superior	01	04	01	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	02	08
Total	07	28	04	16	02	08	05	20	03	12	01	04	03	12	25	100

São do 1.º grau 20% dos clientes com perda de peso satisfatória, 16% com perda de peso parcialmente satisfatória e 12% com aumento de peso.

TABELA 06

Relação entre a evolução de clientes obesos e com excesso de peso e sua renda familiar mensal, atendidos em consulta de Enfermagem, num hospital geral, Porto Alegre, de dez/79 a fev/80.

Evolução do cliente Renda Familiar	A		B		D		E		F		G		Total	
	N.º	%	N.º	%										
1.000 4.000	01	04	—	—	02	08	01	04	—	—	01	04	05	20
4.000 8.000	02	08	01	04	01	04	—	—	01	04	01	04	06	24
8.000 ou mais	04	16	03	12	02	08	02	08	—	—	01	04	14	56
Total	07	28	04	16	05	20	03	12	01	04	03	12	25	100

A renda familiar predominante é a de Cr\$ 8.000,00 ou mais dos clientes com perda de peso satisfatória. A sigla "C" não é apresentada na tabela porque não houve ocorrência.

6 – CONCLUSÃO

O maior número de clientes obesos e com excesso de peso atendidos na consulta de Enfermagem está na faixa de 40 a 60 anos, na qual nota-se uma maior acomodação dos indivíduos em termos gerais da vida como estabilidade financeira, aposentadoria e outros fatores. Neste período de vida a obesidade começa delinear suas complicações mais acentuadamente, fazendo com que estes indivíduos procurem recursos de saúde.

O menor percentual encontrado refere-se ao sexo masculino na faixa etária de 20 a 30 anos, na qual a vitalidade alcança plenitude e por isso as complicações não se fazem sentir, na maioria dos casos.

LEAVEL e CLARK ressaltam que o sexo feminino é o mais atingido pela obesidade, devido a vários fatores culturais, sociais e outros, por exemplo, acomodação da mulher no lar, sua proximidade dos lugares onde são guardados os alimentos e seu papel na preparação dos mesmos. A experiência profissional neste tipo de serviço, constata que a mulher procura mais os recursos de saúde e mantém maior assiduidade no tratamento, não relacionando ao fator estético como poderia se pensar.

A procedência dos clientes atendidos é da região metropolitana, o que era de esperar pela facilidade de locomoção e pelas características do recurso de saúde (várias especialidades, laboratório, raio X, internação clínica e cirúrgica, etc.) observando-se que a maioria das clientes que tiveram perda de peso satisfatória, eram desta mesma região.

Na consulta de Enfermagem um percentual significativo de clientes evolui satisfatoriamente, considerando que fizeram alimentação adequada conforme orientados, como também atividade física sistemática nas suas várias modalidades (caminhadas, ginástica estética, natação).

O gasto energético foi maior que a ingesta, portanto houve perda de peso corporal. Quando a atividade física e a alimentação não foram realizadas conforme o orientado, mesmo sendo uma ou outra totalmente satisfatórias, não houve perda de peso corporal satisfatória.

Evidenciou-se não haver relação direta na evolução dos clientes segundo seu grau de instrução e idade, embora haja maior procura deste recurso de saúde na faixa etária de 40 a 60 anos, não significando seguimento ou evolução satisfatória no tratamento.

Salienta-se que a renda familiar é um fator importante na evolução dos clientes, porque o poder aquisitivo facilita a obtenção de alimentos e a

prática da atividade física sistemática. Em nosso momento econômico, nota-se uma maior dificuldade na obtenção de alimentos de fonte proteica, de elevado custo, para que o indivíduo possa continuar hígido e portanto produtivo, embora os demais nutrientes sejam também importantes. Além disto, este tipo de assistência prevê controle periódico, em média 30 dias, o que de certa forma onera o tratamento.

A educação alimentar é um processo gradual e contínuo, que no caso, se inicia na consulta de Enfermagem, atendimento individualizado, a nível secundário e terciário, traduzindo-se em perda de peso, associado a orientação da atividade física sistemática que oportuniza a participação do cliente no seu autocuidado a fim de obter um melhor nível de saúde.

SUMMARY: This research analysis the evolution of weight loss in fat patients, through nursing assessment. The authors discuss the relation of such factors as feeding education and regular physical exercise and both with, age, sex, intruction, familiar income and arrival.

7 – BIBLIOGRAFIA

1. ALBRINK, Margaret J. *Obesidade*. IN: CECIL-LOEB. *Tratado de Medicina interna*. 13. ed. Rio de Janeiro, Interamerica, s.d.
2. ANDRADE, Odete Barros. A consulta de enfermagem em sistema de programas de saúde, enfoque técnico administrativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2 (3) : 25-32, jun. 1979.
3. BÉHAR, Moises. La nutricion, un problema social. *Boletin de la Oficina Panamericana*, Genebra, 80(6) : 533-9, jun. 1976.
4. BERTOLANI, Vinicio. Tratamento de dislipidemias. *Atualidades Médicas*, São Paulo, 9(2) : 33-4, jun. 1973.
5. BETTARELLO, Agostinho. Orientação Básica. *Clínica geral*, 6 : 10-26-56, jun. 1973.
6. BROWN, Anny Frances. *Enfermeria Médica*. México Interamericana, 1958 cap. 24 p.556-608.
7. BRUNNER, Lilian Shattis & SIDDARTH, Doris Smith. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Rio de Janeiro. Interamericana, 1977.
8. CECIL, Loeb. *Tratado de medicina interna*. 13 ed. México, Interamericana, 13 ed. 1972. tomo 2.

9. DANIEL, Liliana Felchel. *A enfermagem planejada*. São Paulo, 1977.
10. GUITTON, Artur C. *Tratado de fisiologia médica*. 4 ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1973, cap. 29 p.311-328 p.765-776, cap. 72: p. 814-15.
11. HARVEY er alli. *Medicina interna: princípios e prática*. Rio de Janeiro, Guanabara - Koogan. s.d.
12. HORTA, Wanda de Aguiar. Necessidades Humanas Básicas. Considerações básicas. *Enfermagem em novas dimensões*. 1(5) : 266 - 8, 1975.
13. LEAVEL, Hugh & CLARK, Edwin Juarez. *Medicina Preventiva*. Rio de Janeiro, Mc Graw-Hill do Brasil, Brasília, MEC, 1976.
14. MASON, Milche A. *Enfermagem Médico Cirúrgica*. 3 ed. México, Interamericana, 1974.
15. MICHELLI, Helen et alii. *Nutrição*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1978, cap. 27, p.365 - 85.
16. PUPO, Armando de Aguiar. *Hipertriglicerídios. ARS CURANDI*. São Paulo, 4 (4) : 79-84, jun. 1971.

Endereço do autor: Suzana Fiore Scain
Author's adress: Dona Eugênia, 194
Apto. 401 - Fone: 32 77 25
90.000 - PORTO ALEGRE, RS