

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Nutrição

Liliane Neves do Monte

**REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NO PROCESSO DE PERDA DE PESO
EM ADULTOS**

São Paulo

2021

Liliane Neves do Monte

**REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NO PROCESSO DE PERDA DE PESO
EM ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição da Universidade Santo
Amaro - Unisa, como requisito parcial para
obtenção do título Bacharel em Nutrição
Orientadora Prof. Ma. Janiquelli Barbosa

São Paulo

2021

Liliane Neves Do Monte

**REEDUCAÇÃO ALIMENTAR NO PROCESSO DE PERDA DE PESO
EM ADULTOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Santo Amaro – Unisa, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Ma. Janiquelli Barbosa Silva.

São Paulo 10 de Dezembro de 2021

Banca Examinadora

Prof^a. Ma. Lucy Aintablian Tchakmakian

Prof^a. Ma. Márcia Lopes Weber

Conceito Final: _____

M765r Monte, Liliane Neves do

Reeducação alimentar no processo de perda de peso em adultos / Liliane Neves do Monte. – São Paulo, 2021.

43 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Santo Amaro, 2021.

Orientador(a): Prof^a. Ms. Janiquelli Barbosa Silva

1. Reeducação alimentar. 2. Perda de peso. 3. Obesidade. I. Silva, Janiquelli Barbosa, orient. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

Elaborado por Maria Lucélia S Miranda – CRB 8 / 7177

Este trabalho é todo dedicado aos meus pais, pois é graças ao seu esforço que hoje posso concluir o curso. Dedico também à Deus sem Ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

Agradecimentos

Quero agradecer em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Quero agradecer aos meus pais em princípio a minha mãe, Leonice, que sempre me apoiou e me incentivou nos momentos difíceis e sempre esteve ao meu lado.

Agradeço ao meu namorado/marido Kaique Matheus, que jamais me negou apoio, carinho e incentivo. Obrigado, amor da minha vida, por aguentar tantas crises de estresse e ansiedade. Sem você do meu lado esse trabalho não seria possível.

Agradeço as minhas amigas, Juliana Ledo, Julia Oliveira e Ana Beatriz que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.

E aos professores, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a literatura científica quanto à eficácia de reeducação alimentar na perda de peso em adultos. Trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica por meio de pesquisas em bancos de dados como: Scielo, Lilacs, Mediline, foram utilizados oito artigos na elaboração dos resultados e discussão com artigos publicados nos últimos dez anos. Introdução: Pode-se definir a reeducação alimentar como o processo de educação nutricional e adequar os hábitos alimentares conforme suas crenças, valores e condições. Realizar uma reeducação alimentar não significa restringir os alimentos, mas educar melhor a ingestão desses alimentos de forma mais saudável. Pacientes com excesso de peso se beneficiam de estratégias de reeducação alimentar, obtiveram resultados melhores, tanto na qualidade da alimentação, quanto na redução de circunferências antropométricas, peso e índice de massa corporal, do que aqueles que não fizeram parte da reeducação alimentar. Observou-se a importância do profissional nutricionista para promover uma reeducação dos hábitos, fazendo assim a prevenção de doenças e promovendo uma qualidade de vida melhor, promovendo uma alimentação livre e saudável, sem sofrimento ou transtornos alimentares.

Palavras-chaves: Reeducação alimentar. Perda de peso. Obesidade. Alimentação saudável. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This work aimed to analyze the scientific literature regarding the effectiveness of dietary reeducation on weight loss in adults. This is a study of the bibliographic review type through research in databases such as: Scielo, Lilacs, Mediline, eight articles were used in the preparation of results and discussion with articles published in the last ten years. Introduction: Food reeducation can be defined as the process of nutritional education and adapting eating habits according to their beliefs, values and conditions. Carrying out a dietary re-education does not mean restricting food, but educating better the intake of these foods in a healthier way. Overweight patients benefit from dietary re-education strategies, obtained better results, both in food quality and in the reduction of anthropometric circumferences, weight and body mass index, than those who did not take part in dietary re-education. It was observed the importance of the professional nutritionist to promote a re-education of habits, thus preventing diseases and promoting a better quality of life, promoting free and healthy eating, without suffering or eating disorders.

Keywords: Food reeducation. Weight loss. Obesity. Healthy eating. Quality of life.

Lista de Abreviaturas e Siglas

OMS – Organização Mundial da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

IMC – Índice de Massa Corporal

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

DCTN – Diabetes, Doenças Cardiovasculares, Câncer.

SUS – Sistema Único de Saúde

TMB – Taxa Metabólica Basal

CB – Circunferência do Braço

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral:	14
2.2 Objetivos Específicos:	14
3. MATERIAIS E MÉTODOS	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 Excesso de Peso	16
4.2 Obesidade no Brasil	17
4.3 Fisiopatologia da Obesidade	19
4.4 Hábitos Alimentares	20
4.5 Impactos Psicológicos da Obesidade	22
4.6 Tratamentos da Obesidade	23
4.7 Dieta	25
4.8 Exercícios Físicos	25
4.9 Reeducação Alimentar	26
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um problema de saúde que afeta sociedades em diferentes partes do mundo, sendo atualmente descrita como uma epidemia com tendência pandêmica não só nos países industrializados, mas também nos países em desenvolvimento.¹ A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 1 bilhão de pessoas no mundo estão com sobrepeso e mais de 300 milhões de pessoas são obesas. No Brasil, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), o excesso de peso atinge 41,1% dos homens e 40,0% das mulheres: 8,9% dos homens com obesidade e 13,1% das mulheres adultas.¹

No Brasil, a obesidade como problema de saúde pública é um incidente recente. Embora haja relatos de "homens grandes" no período Paleolítico, a epidemia de obesidade nunca foi tão popular como hoje.² Como um problema nutricional, a desnutrição é considerada um problema relacionado nos países em desenvolvimento, enquanto a obesidade é um problema relacionado nos países desenvolvidos. Atualmente, em termos de prevalência de desnutrição e obesidade, nem os países desenvolvidos nem os países em desenvolvimento se apresentam como unidades homogêneas.¹ Em vez disso, eles são caracterizados por uma fórmula mista de excesso de peso e subnutrição.²

A literatura concorda que a etiologia da obesidade é bastante complexa e possui características multifatoriais. Portanto, envolve uma série de fatores, incluindo história, ecologia, política, socioeconômica, psicologia social, biologia e cultura.¹ No entanto, é importante ressaltar que, em geral, os fatores da obesidade mais estudados são os biológicos relacionados ao estilo de vida, principalmente os relacionados ao binômio alimentação e atividade física.² Essas pesquisas enfocam questões relacionadas ao aumento da ingestão de energia na dieta e à redução de exercícios físicos e estilos de vida sedentários, que constituem o chamado estilo de vida ocidental contemporâneo.¹

Além de trazer sérios riscos às pessoas, a obesidade é hoje um dos mais graves problemas de saúde pública do mundo.¹ Embora existam muitos tratamentos, sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas e os especialistas a descrevem como uma epidemia.¹ Nos Estados Unidos, a situação é grave: hábitos alimentares excessivos e estilos de vida sedentários causam cerca de 300.000 mortes a cada ano.

Mais de 97 milhões de americanos estão com sobrepeso ou obesos (aproximadamente 50% da população total), e eles estão aumentando.¹

É necessário reservar um lugar de destaque para as ações de educação nutricional e alimentar, e reduzir moderadamente a ingestão energética como estratégia para emagrecer.¹ Combinar a prática de exercícios físicos com mudanças nos hábitos da vida diária pode efetivamente abranger todas as classes da sociedade. Essas estratégias também correspondem às principais formas de tratamento não farmacológico da obesidade.²

Mudanças nos hábitos de vida e problemas alimentares não devem se originar do processo de padronização, muito menos culpar o indivíduo, pois essas mudanças não se limitam a mudanças no consumo alimentar e na atividade física, mas também afetam o significado de todo o signo do zodíaco relacionado à dieta, corpo e vida.¹

A reeducação alimentar desempenha um papel importante no processo de transformação, restauração e promoção de hábitos alimentares saudáveis, pois pode proporcionar os conhecimentos necessários para a autodecisão, e formar atitudes, e hábitos alimentares saudáveis e diversificados.¹

Os nutricionistas profissionais são responsáveis por educar as pessoas sobre uma dieta balanceada e listar todos os aspectos relacionados à saúde pessoal, por isso é de grande importância o acompanhamento nutricional sempre auxiliando o paciente em obter o melhor resultado.¹

Nesse caso, grupos de reeducação alimentar também estão incluídos, e seu surgimento visa acolher e estimular pessoas que buscam mudar seu estilo de vida. Ressalta-se que esse tipo de reeducação muitas vezes é um trabalho multiprofissional, envolvendo principalmente a persistência de cada paciente e sua consciência sobre os prós e contras que afetam sua saúde.¹

Como recomendação dietética, a educação alimentar acredita que você pode emagrecer e manter o peso ingerindo alimentos diversos, pois desde que respeite a quantidade previamente prescrita, nada deve ser proibido.¹ Além de ser um método saudável, sábio e seguro, visa também cultivar valores, senso de prazer, senso de responsabilidade, atitude crítica, além de diversão e liberdade.² Este é um plano que deve ser seguido para sempre, pois proporciona a aquisição e integração de novos hábitos e comportamentos em relação à alimentação.² Em comparação com outras

dietas altamente restritivas, a perda de peso é mais lenta, mas o efeito é mais duradouro.¹

Diante do exposto é essencial abordar esse tema de reeducação alimentar, pois a maioria das pessoas não tem o conhecimento, que podemos levar uma vida mais saudável, podendo ter todos os alimentos no nosso dia a dia, sem restrições como vemos hoje em dia, podendo assim observar resultados eficazes e duradouros no processo de reeducação alimentar, assim podendo evitar e tratar a obesidade, sobrepeso e doenças que podem afetar a saúde dessas pessoas e é de extrema importância o acompanhamento com um profissional nutricionista, para que ele possa te auxiliar e te ajudar neste processo.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Analisar a literatura científica quanto à eficácia de reeducação alimentar no processo de perda de peso em adultos.

2.2 Objetivos Específicos:

- Caracterizar o desfecho no processo de perda de peso em indivíduos adultos submetidos a reeducação alimentar.
- Descrever o estado comportamental indivíduos adultos submetidos a reeducação alimentar.
- Identificar o papel do profissional nutricionista no processo de reeducação alimentar para perda de peso.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo de revisão da literatura, realizado por meio de pesquisa bibliográfica, com fundamento em artigos científicos e publicações produzidas por órgãos e instituições fidedignas relevantes ao tema abordado.

Para busca dos artigos foram utilizadas as plataformas de pesquisa científica em bancos de dados como: Scielo – Scientific Electronic Library Online e BVS- Biblioteca Virtual em Saúde, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Google Acadêmico e em revistas científicas institucionais.

Foram selecionados ao todo 31 artigos extraídos pela busca realizada nas bases de dados a partir das seguintes palavras chaves: reeducação alimentar, perda de peso, alimentação saudável e obesidade. Adotou-se como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos 10 anos, optou-se por artigos realizados com a população brasileira, já que os hábitos de vida, condições e sistema de saúde são diferentes em outros países e isso pode comprometer ainda mais o quadro, tiveram como população alvo indivíduos adultos (19-59 anos). Foram excluídos artigos publicados fora do período citado, que estudaram outras faixas etárias, artigos de revisão, além de estudos que não atenderam o proposto nos objetivos.

Foi realizada a avaliação de títulos e resumos, seleção e elegibilidade, e posteriormente aprofundada leitura dos textos completos. Conforme o levantamento, foram aproveitados 23 artigos na fundamentação teórica e assim, foram utilizados oito artigos na elaboração da sessão resultados e discussão.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Excesso de Peso

A obesidade e o excesso de peso representam risco substancial para as doenças crônicas severas, como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidentes vasculares cerebrais e certos tipos de câncer. Convivendo frequentemente com a subnutrição nos países em desenvolvimento, a obesidade é uma patologia complexa que apresenta graves dimensões sociais e psicológicas, e afeta praticamente todas as faixas etárias e grupos socioeconômicos.²

As taxas de obesidade triplicaram, comparadas com dados de 1980, colhidos nos países da América do Norte, Reino Unido, Europa Oriental, Oriente Médio, Ilhas do Pacífico, Austrália e China. As consequências para a saúde variam desde um maior risco de morte prematura até doenças crônicas graves que reduzem a qualidade de vida do indivíduo. A obesidade alcançou proporções epidêmicas globais, com mais de um bilhão de adultos com excesso de peso. Isso se deve ao aumento mundial do consumo de alimentos com elevada densidade energética, mas pobres em nutrientes, com altos teores de açúcar e gorduras.²

A prevalência do excesso de peso e a obesidade são avaliadas pelo índice de massa corporal (IMC), definido como o peso em quilogramas dividido pelo quadrado da altura, em metros (kg/m^2). IMCs superiores a $25\text{kg}/\text{m}^2$ significam excesso de peso e IMCs superiores a $30\text{kg}/\text{m}^2$, obesidade.²

Nos adultos, IMCs médios de $22\text{-}23\text{kg}/\text{m}^2$ são encontrados na África e na Ásia, enquanto IMCs de $25\text{-}27\text{kg}/\text{m}^2$ são mais comuns em países da América do Norte, Europa, América Latina, África e Ilhas do Pacífico. Estudos recentes mostram que as pessoas que já foram subnutridas na infância e obesas quando adultas tendem a desenvolver doenças como hipertensão, cardiopatias e diabetes. Em geral, as pessoas com IMC abaixo de $18,5\text{kg}/\text{m}^2$ tem falta de peso. Embora esses marcadores sejam úteis para avaliar a situação, os riscos de doença nas populações podem aumentar progressivamente a partir de IMCs mais baixos.²

Segundo a OMS, a partir do cálculo do IMC, indivíduos adultos podem ser classificados como portadores de déficit de peso ($\text{IMC} < 18,5\text{ kg}/\text{m}^2$), de excesso de peso ($\text{IMC} \geq 25\text{ kg}/\text{m}^2$), ou de obesidade ($\text{IMC} \geq 30\text{ kg}/\text{m}^2$), sendo a prevalência de

cada uma dessas condições o resultado da divisão do total de indivíduos acometidos pelo total de indivíduos existentes na população.³

O padrão de relação da obesidade com a idade é equivalente ao já descrito para o excesso de peso, sendo sempre mais elevado no sexo feminino e chegando a 38,0% entre as mulheres de 40 a 59 anos de idade contra 30,0% entre os homens dessa mesma faixa etária.³

Observa-se que a prevalência de excesso de peso aumenta com a idade, em ambos os sexos, ultrapassando os 50% na faixa etária de 25 a 39 anos, sendo um pouco mais elevada entre os homens (58,3%) do que entre as mulheres (57,0%). Obesos representam mais de 1/3 do total de homens com excesso de peso e quase a metade no caso das mulheres com excesso de peso.³

Quanto à análise do excesso de peso da população adulta por grupos de idade, estimou-se que mais da metade das pessoas mostrou tal condição (60,3%), ou seja, cerca de 96 milhões de pessoas apresentaram IMC \geq 25 kg/m².³

4.2 Obesidade no Brasil

Sabe-se que no Brasil a obesidade é um dos agravos em saúde mais presente no contexto urbano. Observa-se que em todas as regiões brasileiras a distribuição do excesso de peso é ligeiramente mais elevada na área urbana do que na área rural do país. Na área urbana o problema do excesso de peso é significativo para o grupo feminino (12%) em detrimento do masculino (6%).⁵

Enquanto a obesidade emerge no meio urbano, o baixo peso permanece como o agravo nutricional mais importante das áreas rurais, especialmente no nordeste brasileiro onde ele atinge 20% da população adulta. No que se refere à distribuição do agravo entre as regiões brasileiras torna-se importante salientar previamente a extensão e composição geográfica do país. O Brasil ocupa uma área de 8,5 milhões de km² e tem fronteira com quase todos os países da América do Sul, exceto Equador e Chile.⁵

Os índices para a população feminina residente na zona urbana da região são relativamente maiores (13,7%) do que na zona rural (11,4%). No entanto, observa-se a tendência do declínio da obesidade no grupo feminino de maior renda na região. A dinâmica do agravo nas áreas rurais e urbanas revelou um perfil diferente do

observado nas demais regiões do país para a população feminina. Na população masculina somente 6% dos homens apresentavam peso acima do padronizado.⁵

O estudo realizado no Município de Araraquara, Estado de São Paulo (cidade média agroindustrial do sudeste do país), indicou tendência semelhante. Para os autores, os percentuais de obesidade encontrados na população de Araraquara relacionavam-se com as altas taxas de óbito por doenças coronarianas e cerebrovasculares no Município. Em regiões de menor desenvolvimento econômico como o Norte brasileiro que compreende seis estados — Pará, Amazonas, Acre, Rondônia, Roraima e Amapá o total de adultos com excesso de peso atinge 34% da população total da região, com diferenciais entre os sexos.

Na região do Nordeste brasileiro onde se encontra o maior número de estados da Federação — Maranhão, Piauí, Ceará, Rio Grande do Norte, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Sergipe, Bahia e Fernando de Noronha, cerca de cinco milhões de indivíduos apresentaram peso acima do esperado.⁵

O Nordeste segue a mesma tendência das demais regiões: a maior incidência do agravo é observada nas mulheres (7%) em detrimento dos homens (2%). Diante disso, a frequência da obesidade, sobretudo entre as mulheres pobres do país expressa os novos contornos da pobreza urbana e da exclusão social no Brasil.⁵

A Organização Mundial de Saúde afirma: a obesidade é um dos mais graves problemas de saúde que temos para enfrentar. Em 2025, a estimativa é de que 2,3 bilhões de adultos ao redor do mundo estejam acima do peso, sendo 700 milhões de indivíduos com obesidade, isto é, com um índice de massa corporal (IMC) acima de 30kg/m².⁶

No Brasil, essa doença crônica aumentou 72% nos últimos treze anos, saindo de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019. Diante dessa prevalência, vale chamar a atenção que, de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel). A frequência de obesidade é semelhante em homens e mulheres. Nestas, a obesidade diminui com o aumento da escolaridade.⁶

As consequências econômicas da obesidade e doenças associadas não se limitam aos elevados custos médicos, mas incluem também os custos indiretos ou sociais, tais como: diminuição da qualidade de vida, problemas de ajustes sociais, perda de produtividade, incapacidade com aposentadorias precoces e morte.⁶

No Brasil, duas pesquisas nacionais de população adulta com dados de peso e estatura autorreferidos (VIGITEL 2006 e 2010) mostraram que as taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade têm aumentado, ao longo dos últimos quatro anos, de 43% para 48,1%, e de 11% para 15%, respectivamente. Esse aumento é devido a diversos fatores, tais como: o envelhecimento populacional, com maior necessidade de cuidados de saúde; o surgimento e incorporação de novas tecnologias (medicamentos, testes diagnósticos, procedimentos etc.), e a uma população mais informada com maior demanda por cuidados médicos. Grande parte desses gastos é decorrente das doenças crônicas-degenerativas não transmissíveis, as DCNT (diabetes, doenças cardiovasculares, câncer), que são as causas mais comuns de morte no mundo moderno e no Brasil.⁷

A grande maioria da população brasileira depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para obter assistência médica, enquanto apenas 25% da população geral tem acesso ao Sistema Suplementar de Saúde (aproximadamente 47 milhões de brasileiros).⁷

4.3 Fisiopatologia da Obesidade

A obesidade é uma condição multifatorial que compõe um grupo de doenças heterogêneas com múltiplas causas que levam ao fenótipo da obesidade. A influência dos princípios e genótipos de mendelianos na etiologia desta doença pode ser enfraquecida ou exacerbada por fatores não genéticos, como o ambiente externo de trabalho e as interações psicossociais, mediadores fisiológicos para gasto e consumo de energia.⁸ No entanto, existem poucas evidências de que certas pessoas têm maior probabilidade de sofrer de obesidade por motivos genéticos, o que reforça fatores alimentares, especialmente dieta e atividade física, razões para a diferença na prevalência de obesidade entre diferentes populações.⁸

Ao buscar uma explicação para a epidemia global de obesidade, esforços devem ser feitos para determinar os fatores ambientais envolvidos.⁹

Com a deterioração gradual de todos esses fatores ambientais, o prognóstico mais aceito é a deterioração gradual da alta prevalência de obesidade na maioria das pessoas no planeta.⁹ O ambiente dominante em todos os países ocidentais ou países com estilos de vida ocidentalizados é caracterizado por um suprimento ilimitado de

alimentos baratos, saborosos, práticos e com alta concentração de energia.⁹ Relacionado a isso está um estilo de vida cada vez mais sedentário, com práticas as atividades esportivas estão se tornando cada vez mais difíceis, principalmente nas grandes cidades.⁹

Hoje é aceito que os genes desempenham um papel permissivo no desenvolvimento da obesidade poligênica e que fatores ambientais interagem para causar a obesidade.⁹

Vale lembrar também que variantes genéticas suscetíveis a fenótipos de alto risco podem estar associadas a uma maior probabilidade de complicações metabólicas.⁹ Por exemplo, a tendência a depositar gordura na região abdominal dos órgãos internos pode ser determinada geneticamente, conforme evidenciado por estudos de gêmeos idênticos.⁹

Outro aspecto importante da dieta é a frequência dos alimentos, porque as pessoas que comem menores refeições ao longo do dia são relativamente mais leves do que aquelas que comem menos refeições grandes.⁸

Além disso, deve-se considerar que existem diferenças individuais na susceptibilidade à obesidade, e o envelhecimento também está relacionado ao ganho de peso, pois está relacionado a fatores como diminuição da massa muscular levando à diminuição da TMB e diminuição da atividade física e aumentar o consumo de alimentos ultra processados. Outros problemas semelhantes incluem alterações no metabolismo dos corticosteroides, hipogonadismo em homens e ovariectomia em mulheres e síndrome do ovário policístico, que pode estar relacionada a alterações na função ovariana ou hipersensibilidade do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal.⁸

4.4 Hábitos Alimentares

Até o século XX, muitas descobertas tecnológicas e científicas importantes trouxeram progresso e mudaram os hábitos alimentares: o surgimento de novos produtos; a renovação da tecnologia agrícola e industrial; as descobertas sobre a fermentação; a produção de vinho, cerveja e queijo em escala industrial, e leite.¹⁰ O avanço da genética tem promovido a melhoria do cultivo de plantas e criação de animais, a mecanização agrícola e o desenvolvimento de tecnologia de preservação de alimentos.¹⁰

Atualmente, a alimentação é caracterizada por um modo de vida moderno, falta de tempo para preparar e consumir os alimentos, o que leva ao surgimento do fast-food, que utiliza técnicas de preservação e preparo, aumentando o tempo e o trabalho.¹⁰

Para adequar a alimentação ao ritmo acelerado do dia a dia, as escolhas e hábitos de consumo passaram a apontar alimentos mais condizentes com o novo estilo de vida, incorporando-lhes hábitos rápidos e práticos.¹⁰

Nas últimas décadas, podem ser observadas mudanças nos hábitos alimentares em diversos países, o que reflete a complexidade dos padrões de consumo e seus determinantes.¹⁰ Ele define os hábitos alimentares como o comportamento de um indivíduo na escolha, uso e consumo dos alimentos disponíveis. Estes serão baseados em diferentes agentes sociais (produtores, distribuidores, consumidores e países), estratégias e relações estabelecidas entre eles ao longo do tempo, a fim de compreender como os hábitos alimentares se estabelecem e evoluem.¹⁰

Por outro lado, algumas pessoas estão atentas aos problemas de saúde e optam por uma dieta slow food, prestando atenção nas escolhas alimentares e na qualidade dos preparos.¹⁰

Pela perspectiva histórica, o consumo alimentar pode ser analisado a partir do conceito de sistema alimentar.¹⁰

A mudança nutricional que ocorreu neste século levou à chamada dieta ocidental, que é caracterizada por alto teor de gordura, principalmente derivada de fontes animais, açúcar e alimentos refinados, e baixo teor de carboidratos complexos e fibras. A ingestão de gordura saturada está intimamente relacionada à ocorrência de doença coronariana, pois estudos mostraram que a ingestão de gordura animal está relacionada à ocorrência de câncer de cólon, câncer de próstata e câncer de mama.¹⁰

Ainda referindo-se à composição lipídica da dieta, há evidências de que independente do total de calorias da dieta, a obesidade pode estar relacionada à proporção de energia proveniente da gordura.¹⁰ Por outro lado, também há evidências de que uma dieta rica em vegetais está associada a verduras e frutas cítricas.¹⁰

Certos tipos de câncer, como câncer de pulmão, câncer de cólon, câncer de esôfago e câncer de estômago, são raros. Já nos países europeus e asiáticos, as mudanças de hábitos ocorrem gradativamente, e o que se observa no Ocidente é que a velocidade das mudanças se acelerou, levando a doenças como diabetes, hipertensão e cardiopatias, afetando pessoas de todas as idades, e sendo configurado para problemas de saúde pública.¹⁰

4.5 Impactos Psicológicos da Obesidade

Os problemas emocionais são geralmente percebidos como consequências a obesidade, embora conflitos e problemas psicológicos de autoconceito possam preceder o desenvolvimento da obesidade. A depressão e a ansiedade são os sintomas comuns entre os indivíduos gravemente obesos. Pacientes obesos emocionalmente instáveis podem experimentar aumento na ansiedade e depressão quando fazem dietas. O obeso apresenta aspectos emocionais e psicológicos identificados como causadores ou consequências ou retro alimentadores da sua condição de obeso, concomitante a uma condição clínica e educacional alterada.¹¹

Estudos têm mostrado que a incidência de compulsão alimentar aumentou significativamente entre as pessoas que buscam tratamento para controle de peso. Entre as pessoas obesas que participam de programas de perda de peso, a prevalência varia de 15-20% a 50%.¹² Evidências epidemiológicas apoiam que o início da alimentação geralmente ocorre após o início da compulsão alimentar. Pacientes obesos com transtorno obsessivo-compulsivo têm uma frequência maior de recaídas após receber tratamento para perda de peso.¹² Eles têm mais comorbidades, como abuso de álcool e drogas, depressão, transtornos de personalidade, síndrome do pânico e ansiedade, e estão menos satisfeitos com sua imagem corporal.¹²

Como resultado, a pressão social para perder peso leva os obesos a trabalhar duro para receber tratamento a todo custo, o que desencadeia uma guerra física e mental. Pessoas obesas experimentam frequentemente o desânimo, a frustração e a baixa autoestima pois não conseguem atender às expectativas sociais de um “corpo perfeito”.¹² Dor psicológica do indivíduo obeso não se deve apenas aos problemas relacionados à discriminação e ao preconceito social, mas também ao seu estilo de

alimentação e às características de enfrentamento da pressão psicológica social na vida.¹²

Pessoas obesas tendem a ignorar seus corpos e ficam muito enojadas com movimentos corporais perfeitos.¹² Devido à baixa autoestima e autoimagem, os obesos não valorizam a qualidade de vida, não se preocupam com o corpo, não escolhem os alimentos que consomem, não praticam exercícios e não investem na sua aparência.¹²

Nesse caso, as pessoas obesas estão extremamente preocupadas com a obesidade porque sua imagem corporal é desvalorizada e elas se tornam inseguras porque não conseguem manter a perda de peso.¹²

A obesidade pode causar dor subjetiva intensa, depressão e comportamentos de evitação social e prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos. Por se sentirem discriminadas ou rejeitadas, essas pessoas podem ter dificuldade para se divertir na vida social, levando ao seu isolamento.¹² Vários estudos mostraram que rejeição, estresse, restrição e outros estados emocionais desagradáveis podem fazer com que essas pessoas interrompam seu autocontrole e façam escolhas alimentares inadequadas, o que de certa forma alivia a tensão atual.¹²

4.6 Tratamentos da Obesidade

Muitos estudos têm mostrado que a perda de peso, principalmente a perda de gordura, pode melhorar a qualidade de vida de pacientes obesos e reduzir a morbimortalidade, para se conseguir essa redução da massa gorda, é necessário um balanço energético negativo, pois a energia armazenada pelo organismo é consumida para manter o processo metabólico, que leva à perda de peso.⁸

A longo prazo, os métodos de perda de peso, a velocidade, os ajustes fisiológicos e a capacidade de manter as mudanças na dieta e no comportamento da atividade física determinarão o sucesso de qualquer plano de dieta e perda de peso. Um plano de dieta mais flexível voltado para a reeducação alimentar costuma ter mais sucesso, além de calorias, as preferências alimentares do paciente, aspectos financeiros, estilo de vida e necessidades de energia para manter a saúde também são considerados.⁸

Embora não haja controvérsia sobre o fato de que o balanço energético negativo causado pela redução da ingestão calórica leva à perda de peso, existem muitas divergências sobre a melhor forma de promover essa redução no gasto calórico. Em primeiro lugar, a dietoterapia é mais bem-sucedida quando combinada com programas de modificação de comportamento que aumentam o gasto de energia e promovem o balanço energético negativo.⁸

Em geral, acredita-se que a velocidade e a quantidade de perda de peso costumam ser confundidas com uma dieta bem-sucedida. O contato frequente do médico ou nutricionista com o paciente, bem como o tempo que passa com o paciente, são muito úteis para perder e manter o peso. Esse sucesso deve ser medido alcançando e mantendo as condições para perda de peso clinicamente significativa.⁸

Embora a perda de peso contínua de 3% a 5% possa reduzir significativamente alguns fatores de risco cardiovasculares clinicamente, uma perda de peso maior produzirá maiores benefícios.⁸

É importante determinar as metas de perda de peso, metas de saúde e estratégias de intervenção terapêutica de modificação do estilo de vida para atingir essas metas. Acredita-se que o sucesso do tratamento da obesidade seja capaz de alcançar e manter a perda de peso clinicamente útil, tendo assim um impacto benéfico em doenças relacionadas, como diabetes tipo 2, hipertensão e dislipidemia.⁴

A obesidade é uma doença crônica que apresenta recidiva fácil após a perda de peso. Pessoas obesas devem ter contato de longo prazo com profissionais de saúde com experiência em tratamento.⁴ Como acontece com todas as doenças crônicas.⁴

4.7 Dieta

Muitos tratamentos para a obesidade envolvem limitar a ingestão total de energia, que é uma das maneiras de se atingir a deficiência energética e a perda de peso. Restringir estritamente a ingestão de energia e uma dieta de jejum de longo prazo são cientificamente indesejáveis pois são prejudiciais à saúde e podem levar à perda de grandes quantidades de água, eletrólitos, minerais, glicogênio e outros tecidos livres de gordura, enquanto reduz a massa gorda raramente.⁸ Esta interferência ocorre porque a fibra não é facilmente digerida e absorvida pelo corpo, aumentando assim a excreção fecal de colesterol nos ácidos biliares.⁸

Os indivíduos que recebem uma dieta de baixa caloria passarão por mudanças adaptativas em resposta às restrições de gasto de energia, prolongando assim a vida do indivíduo. Como o gasto de energia é limitado, ele diminuirá e, com o tempo, a perda de peso diminuirá devido às mudanças na composição corporal.⁸

Recomenda-se que a perda de peso seja o resultado da redução da gordura corporal e da massa magra, o que significa que o risco de perda de peso, desnutrição e complicações médicas é mantido baixo com sucesso. Inicialmente (nas primeiras duas ou três semanas), a diminuição da TMB não pode ser atribuída a mudanças na composição corporal, mas sim ao aumento da eficiência metabólica dos tecidos ativos.⁸

Muitos mecanismos fisiológicos podem reduzir a atividade metabólica, como diminuição da atividade do sistema nervoso simpático, alterações periféricas no metabolismo da tireoide, diminuição da secreção de insulina, alterações no glucagon, hormônio do crescimento e secreção de glicocorticoides. Essas alterações promovem a mobilização de substratos endógenos, levando a uma maior circulação de ácidos graxos e corpos cetônicos, além de aumentar o catabolismo proteico, reduzindo o consumo de energia.⁸

4.8 Exercícios Físicos

O exercício regular é benéfico para o corpo, como melhorar a capacidade cardiovascular e respiratória, diminuir a pressão arterial em pacientes com hipertensão, melhorar a tolerância à glicose e a ação da insulina. O exercício regular está associado a uma menor mortalidade geral e a longo prazo, devido ao aumento

da sensibilidade à insulina e à melhora da tolerância à glicose e do metabolismo lipídico, as taxas de morbidade e mortalidade de pessoas fisicamente ativas e com sobrepeso são menores do que as de pessoas sedentárias.⁸

O exercício pode ajudar a reduzir o peso e produzir balanço energético negativo, porém, atingir alto gasto energético em atividades físicas requer que o indivíduo seja capaz de se exercitar com alta intensidade por um longo tempo, o que é possível para pessoas treinadas.⁸

É verdade que não é realista esperar que pessoas sedentárias atinjam o mesmo gasto de energia causado por uma dieta hipocalórica no início de um programa de exercícios, mas isso não significa que os exercícios tenham um pequeno efeito na perda de peso a longo prazo.⁸

O treinamento causará mudanças adaptativas: aumenta a capacidade de se exercitar em alta intensidade por muito tempo, aumenta a oxidação das gorduras, o que promove sua redução gradativa e mantém a perda de peso alcançada inicialmente por meio de uma dieta hipocalórica.⁸

4.9 Reeducação Alimentar

A reeducação alimentar é um procedimento diretamente relacionado com a educação nutricional, pois direciona o indivíduo para a incorporação de hábitos alimentares e nutricionais adequados, respeitando seus valores, crenças e condições sociais. O objetivo da reeducação alimentar é orientar o indivíduo em relação aos novos hábitos alimentares e aos alimentos que possuem maior valor nutricional e calorias em quantidades específicas para cada pessoa, levando em consideração seu peso, idade, gênero e estado nutricional ou patológico.¹³

A reeducação alimentar tem sido eficaz no tratamento da obesidade por mudar os hábitos do indivíduo, fazendo com que o resultado da perda de peso seja gradativo e duradouro. Isso acontece porque com a reeducação alimentar, a pessoa irá ingerir alimentos cujas quantidades de macro nutrientes e de energia são balanceados, ao contrário do que acontece com as dietas restritivas.¹³

A reeducação alimentar faz parte do processo de reaprender que se pode alcançar metas através de orientações nutricionais, pois o objetivo é fazer com que

novos hábitos sejam adequados à uma dieta saudável, sendo fracionada durante o dia, mas sem a retirada total de nenhum alimento. O que se deve ter em mente é sempre comer com moderação evitando os excessos, para que não venha a sofrer os chamados “efeito sanfona”. No entanto, modificar hábitos alimentares, sobretudo em pessoas obesas não é nada fácil.¹⁴ Uma alimentação adequada está diretamente relacionada com o tratamento e a prevenção de doenças. Evidencia-se cada vez mais o quanto é importante os hábitos alimentares de toda uma população. A quantidade avaliada da dieta de uma pessoa e/ou de grupos populacionais é de suma importância no que abrange padrões de conhecimentos alimentares e a relação das causas associadas entre doenças e dietas.¹⁴

A reeducação alimentar é imprescindível no tratamento da obesidade, onde envolverá o aumento do exercício físico. Alguns pacientes, dependendo da situação, poderão ser orientados por um profissional da área de psiquiatria.¹⁴ Quando a obesidade é secundária a outras doenças, o tratamento deve ser a princípio para tratar a causa do distúrbio. Novas táticas têm sido utilizadas para a orientação nutricional, com o objetivo de desenvolver uma motivação pessoal. Com o conhecimento o indivíduo sente-se capaz de identificar um problema e conseguir mecanismos para vencê-los.¹⁴ Diariamente o indivíduo poderá precaver-se de recaídas e, podendo melhorar as suas escolhas a partir dos desafios do dia a dia, adquirindo assim capacidade para resolver problemas e, com isso conseguir a obtenção de resultados para o tratamento da obesidade.¹⁴

Comportamentos associados à obesidade, como comer emocional, comer compulsivo e comer inconsciente apresentaram melhora em 86% dos estudos que utilizaram intervenções baseadas em atenção plena. Estratégias de comer com atenção plena promovem aumento da atenção às emoções e às sensações físicas como a fome ajudando os indivíduos a diferenciar esses sentimentos e encontrar equilíbrio nas suas respostas à comida e/ou ambiente alimentar.¹⁵ Na medida em que desenvolvem um estado de atenção plena, os indivíduos tendem a ter maior habilidade na autorregulação do comer, sem necessidade de regras externas, como dietas.¹⁵

No caso do tratamento de pacientes com obesidade, a entrevista motivacional pode ser de grande ajuda para estimular comportamentos saudáveis relacionados ou não a questões que envolvam doenças ou condições clínicas.¹⁵ Uma das principais

estratégias é mudar os comportamentos que levam ao ganho de peso, abordando os potenciais obstáculos, ajustando objetivos irreais, administrando as preocupações com a imagem corporal e redirecionando os objetivos primários de perda de peso. Além disso, auxilia os indivíduos a adquirirem e praticarem habilidades comportamentais e respostas cognitivas que favorecem o controle da ingestão alimentar e prática de atividade física.¹⁵

Fazer as pazes com a comida, encontrar satisfação em comer e se livrar do “policia alimentar” são trabalhos essenciais a se realizar no aconselhamento de pessoas com obesidade que acreditam que, pela sua condição, não podem comer o que querem e gostam, e que comer o que dá prazer e é gostoso é sinônimo de “engordativo”, e, portanto deveriam aprender a “comer apenas para viver” (o que infelizmente ouvem até de profissionais da área da saúde).¹⁵ Indivíduos com obesidade muitas vezes também são “comedores emocionais”, e, por razões variadas, aprenderam ao longo da vida a tentar resolver os momentos difíceis com comida.¹⁵

A alimentação saudável também é, obviamente, o foco com esses pacientes, mas pode e deve acontecer de forma mais “gentil”, respeita o corpo, busca um exercício físico prazeroso e tem a perda de peso como uma possível consequência saudável.¹⁵

O profissional de nutrição tem o importante papel de promover uma reeducação dos hábitos alimentares da população fazendo a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida. Nos serviços de saúde, através das consultas com monitoramento do estado nutricional, há possibilidade de diagnósticos longitudinais, o que é de grande importância para a melhoria das condições alimentares e nutricionais da comunidade.¹⁶ Com a coleta de dados antropométricos integrado a outros marcadores de saúde como hipertensão e diabetes, há uma resposta mais efetiva com relação à necessidade e cada paciente.¹⁶

A Nutrição Comportamental possibilita que o nutricionista atue de forma mais abrangente com pessoas com obesidade. É comum profissionais relatarem muita frustração ao verem que suas orientações e prescrições não promovem a “esperada” perda de peso e adesão ao seu programa. Essa constatação leva, às vezes, à culpabilização do paciente – acreditando que ele “não seguiu a dieta” ou está omitindo informações – o que só reforça a estigmatização, podendo influenciar a relação de vínculo e perpetuar a manutenção do ciclo de falha no tratamento para obesidade.¹⁵

Não focar no peso, e sim na mudança de comportamento, é uma premissa para se atuar como terapeuta nutricional, fortalecer o vínculo, combater o estigma e promover uma melhor qualidade de vida. A Nutrição Comportamental oferece, ainda, estratégias e ferramentas para a real e efetiva mudança de comportamentos em longo prazo, quando se acredita que “nada funciona”; permitindo que o paciente com obesidade se sinta cuidado, compreendido e olhado de uma maneira mais adequada.¹⁵

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quadro 1. Estudos selecionados, analisados e organizados por ordem de publicação.

AUTORIA	ANO	TITULO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSAO
FELIPPE F; BALESTRIN L; SILVA F; SCHNEID ER A.	2011	Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar	Estudo transversal	Comparar a qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a programas de reeducação alimentar.	100 homens e mulheres entre 20 e 64 anos com índice de massa corporal médio.	Em comparação com o grupo controle, aqueles que receberam o programa de reeducação alimentar pontuaram mais em vegetais, frutas, laticínios, colesterol e variedade, enquanto pontuaram mais baixo em óleo e açúcar.	Em comparação com pessoas que não foram submetidas a monitoramento nutricional com antecedência, as pessoas que receberam programas de reeducação alimentar apresentaram uma dieta de melhor qualidade.
BUENO J; LEAL F; SAQUY L; SANTOS C; RIBEIRO R.	2011	Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos	Estudo longitudinal	Avaliar a adesão educação alimentar de indivíduos com sobrepeso a programas de educação alimentar e evolução antropométrica.	116 adultos com média de 41 anos com excesso de peso	50% dos participantes aderiram as estratégias. Os desistentes eram obesos (65,5%), com índice de massa corporal médio de 33,4 kg / m. O índice de massa corporal dos que concluíram o programa diminuiu (32,5 para 31,2 kg / m), e a perda de peso média foi de 3,9%, sendo a perda de 37,9% maior ou igual a 5,0%. A circunferência da cintura também foi reduzida de 102,1 cm para 98,6 cm.	A adesão da educação alimentar é baixa, mas a evolução antropométrica das pessoas que seguem essa estratégia é satisfatória, o que mostra que a combinação de ações multiprofissionais e interdisciplinares pode ser eficaz no tratamento da obesidade.

LEÃO J; LISBOA L; PEREIRA M; et al.	2015	Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso	Estudo transversal	Investigar o estágio motivacional e fatores relacionados de pacientes com sobrepeso ou obesos I e II para receber tratamento na clínica de nutrição.	48 adultos com sobrepeso ou obesidade, com faixa etária entre 20 a 70 anos	29,2% estavam em pré-contemplação, 41,7% em avaliação e 29,2% em ação. A motivação não tem relação com o estado nutricional ou com tentativas anteriores de emagrecimento, mas sim com orientação profissional prévia. Entre os 26,8% com sintomas moderados ou graves de compulsão alimentar, 90,9% estavam em contemplação.	Algumas pessoas que procuram tratamento para perder peso não têm a motivação necessária. Pessoas mais motivadas podem procurar tratamento de forma mais precoce e evitar tais complicações.
CAMLOFSKY L; MAZUR C; OLIVEIRA C et al.	2018	Reeducação Alimentar associada ao aconselhamento nutricional periódico em mulheres com síndrome metabólica: estudo de caso controle	Estudo de caso controle, longitudinal e prospectivo	Analisar a eficácia do aconselhamento nutricional regular por meio de telefones celulares no cumprimento da dieta para mulheres obesas e com síndrome metabólica.	20 mulheres de 30 a 70 anos. Dívidas em grupo de 10 mulheres com Obesidade e Síndrome Metabólica e 10 mulheres com Obesidade sem Síndrome Metabólica.	Aas variáveis peso corporal, índice de massa corporal, circunferência da cintura e circunferência do braço do grupo caso são reduziram as circunferências significativamente. Mulheres obesas com diagnóstico de síndrome metabólica encontram grandes quantidades de lipídios e ácidos graxos saturados em seu consumo alimentar inicial, o que pode interferir nos exames laboratoriais e antropométricos.	A reeducação alimentar relacionada ao aconselhamento nutricional regular melhora os indicadores antropométricos, mas, para pacientes obesos e com síndrome metabólica, podem ser mais eficazes se o tempo de acompanhamento for maior.
TIGGEMANN C; GONÇALVES I; SANTOS H et al.	2018	Efeito de um programa de reeducação alimentar na capacidade funcional de mulheres	Longitudinal retrospectivo	Avaliar o impacto da participação das mulheres em programas de	794 mulheres de 32 a 48 anos com obesidade.	A capacidade funcional dos participantes e os parâmetros antropométricos	A participação das mulheres no programa de reeducação

				reeducação alimentar sobre as capacidades funcionais.		melhoraram significativamente. Com o tempo, todos os subgrupos apresentaram melhora na capacidade funcional, apenas os subgrupos de Índice de massa corporal e idade apresentaram diferenças significativas.	nutricional promoveu a melhora da Capacidade funcional e reduziu diversos parâmetros da composição corporal, apenas a idade e o índice de massa corporal influenciam na capacidade funcional.
RODRIGUES S; BUENO M.	2018	Práticas de dieta para perda de peso por estudantes de nutrição de uma instituição de ensino particular de Jundiaí.	Estudo transversal	Avaliar a prática alimentar de alunos para perda de peso em um curso de nutrição em uma universidade particular de Jundiaí.	87 universitárias acima de 18 anos com excesso de peso.	31 pessoas (35,6%) relataram que fizeram dieta para emagrecer. As dietas hipocalóricas que não restringem alimentos específicos são as mais comuns (58,1%), seguidas das dietas à base de milkshake (19,4%), desintoxicação (16,2%) e sopas (16,2%). Entre os que referiram fazer dieta, apenas 5 (16,1%) referiram ter feito acompanhamento com nutricionista. Os sintomas adversos relacionados à alimentação mais citados são: irritabilidade (19,4%), queda de cabelo (9,7%) e fraqueza (9,7%). Mais de 90% dos alunos perdem peso devido à dieta.	Para emagrecer corretamente em pessoas com sobrepeso, o diagnóstico nutricional correto e a conscientização sobre a importância do acompanhamento do nutricionista são essenciais, pois erros alimentares podem ocorrer mesmo em dietas não consideradas "na moda".

OLIVEIRA C; BRAUNA C; CAMLOFSKI L; et. al.	2019	Intervenção nutricional: reeducação alimentar aliada à atividade física em mulheres com síndrome metabólica.	Caso controle longitudinal	Analisar a eficácia das estratégias de intervenção nutricional combinadas com exercícios físicos em mulheres obesas com diagnóstico clínico de síndrome metabólica e compará-las com um grupo controle de mulheres obesas.	20 mulheres com síndrome metabólica e obesidade entre 30 e 70 anos	Em comparação com o grupo controle, a perda de peso e a redução do colesterol total dos pacientes do grupo caso foram estatisticamente significativas. A circunferência da cintura e a circunferência do braço do grupo controle diminuíram ainda mais.	Ambos os grupos apresentaram melhora significativa nos parâmetros clínicos, antropométricos e bioquímicos. A reeducação alimentar combinada com a prática de exercícios físicos regulares são estratégias de extrema importância para o tratamento de pacientes com síndrome metabólica e obesidade.
CHRISTINELLI H; SOUZA J; COSTA M et al.	2020	Eficácia de um programa de reeducação alimentar e prática de exercício físico na obesidade	Estudo retrospectivo, transversal, quantitativo, realizado por meio de dados secundários.	Avaliar o impacto dos métodos de emagrecimento que vinculam a reeducação alimentar à prática de exercícios físicos na obesidade.	23 homens e mulheres com média de 40 anos com sobrepeso e obesidade.	Os métodos de perda de peso estão associados a resultados benéficos relacionados às seguintes variáveis: peso, índice de massa corporal, gordura corporal e visceral, massa muscular, metabolismo basal e circunferência da cintura e quadril.	A associação entre reeducação alimentar e exercícios físicos regulares tem efeito positivo na obesidade.

Diante dos resultados obtidos por meio da revisão bibliográfica, confirma-se a importância da reeducação alimentar e do profissional nutricionista, no processo de perda de peso em adultos diagnosticados com excesso de peso. A nutrição tem a missão de contribuir na promoção, manutenção e recuperação da saúde através de uma boa alimentação e cuidados com a saúde.

Em um estudo transversal realizado por FELIPPE et al. avaliou-se a qualidade da alimentação dos indivíduos em programa de reeducação alimentar, com mediana de 18 meses, com resultado superior ao de indivíduos que não receberam orientação nutricional nos últimos 6 meses e educação nutricional. A importância da mudança de hábitos alimentares e a consequente melhoria da qualidade da alimentação da população. Vale ressaltar que, neste estudo, embora a alimentação da maioria das pessoas não seja considerada dieta da moda poucas pessoas são monitoradas por nutricionistas, portanto, a qualidade de sua alimentação pode ser afetada.¹⁷

Observou-se neste estudo que em comparação com pessoas que não tinham orientação nutricional anterior, as pessoas que participaram do programa de reeducação alimentar apresentaram melhor qualidade da dieta, o que pode ser atribuído às pessoas do primeiro grupo serem orientadas e acompanhadas para mudar e melhorar esses hábitos. Uma justificativa se deve ao fato de que a educação nutricional ajuda a desenvolver estratégias para mudar padrões alimentares inadequados, crenças, práticas e valores relacionados aos alimentos.¹⁷

De acordo com o estudo caso-controle longitudinal de OLIVEIRA et al. melhorias significativas foram observadas em alguns parâmetros clínicos, antropométricos e bioquímicos, como: perda de peso, índice de massa corporal e colesterol total no grupo caso, além da circunferência da cintura e braços. Os parâmetros de IMC e CB de ambos os grupos melhoraram significativamente.¹⁸

Conclui-se que estratégias de intervenção nutricional combinadas com exercícios físicos são eficazes para mulheres com diagnóstico clínico de síndrome metabólica, mas somente por meio da reeducação alimentar é que bons resultados podem ser possíveis. De acordo com os resultados deste estudo, a reeducação alimentar combinada com a prática de exercícios físicos regulares é uma estratégia de extrema importância para o tratamento de pacientes com obesidade e síndrome metabólica.¹⁸

Em um estudo transversal quantitativo retrospectivo conduzido por CHRISTINELLI et al. após a participação do indivíduo no método de emagrecimento que associa reeducação alimentar à prática de exercício físico a análise da maioria dos parâmetros antropométricos melhorou significativamente, podendo-se verificar que a combinação da prática de atividade física com a reeducação alimentar tem impacto positivo na saúde das pessoas.¹⁸ Acredita-se que um estilo de vida de exercícios físicos aliado a uma alimentação saudável pode prevenir e controlar a obesidade.¹⁹

A melhora dos parâmetros antropométricos do paciente só é possível por meio da reeducação alimentar, cabendo ao indivíduo seguir as orientações aplicadas em cada etapa do método, entendendo que o exercício físico deve ser interpretado como momentos de prazer, relaxamento e integração pessoal e inclusão social da vida.¹⁹

Pode-se dizer que hábitos saudáveis devem ser ensinados aos indivíduos desde cedo, pois quando desenvolvem o gosto da atividade física pelo menos duas vezes na semana e mantêm uma alimentação adequada, têm impacto positivo em sua saúde.¹⁹

Com base em um estudo caso-controle longitudinal e prospectivo conduzido por CAMLOFSKY et al. A reeducação alimentar relacionada ao aconselhamento nutricional regular afetou a melhora dos indicadores antropométricos em mulheres com síndrome metabólica, mas os indicadores bioquímicos não melhoraram.²⁰ A avaliação preliminar do consumo alimentar mostrou que as mulheres obesas com diagnóstico de síndrome metabólica consumiam grande quantidade de lipídios e ácidos graxos saturados e suas alterações bioquímicas e antropométricas foram maiores do que as de mulheres sem diagnóstico de obesidade.²⁰

De acordo com o autor TIGGEMANN et al. A participação feminina em programas de reeducação alimentar pode promover a melhora da capacidade funcional e reduzir diversos parâmetros da composição corporal.²¹ A quantidade de exercícios físicos realizados e a extensão da perda de peso não são determinantes da capacidade funcional, portanto, idosos com maior IMC apresentam maior comprometimento da capacidade funcional.²¹

Em estudo transversal realizado por LEÃO et al. Resultados mostram que algumas pessoas que procuram tratamento para emagrecer não têm a motivação necessária, e o aconselhamento profissional pode aumentar essa motivação,

aumentando assim as chances de sucesso no emagrecimento. Eles também mostraram que essas pessoas geralmente só alcançam níveis mais elevados de motivação quando desenvolvem sintomas de comorbidades relacionadas.²²

Talvez, se houver consulta profissional sobre a importância do emagrecimento antes do surgimento de doenças relacionadas à obesidade, pessoas mais motivadas possam buscar tratamento e evitar tais complicações. Embora algumas pessoas com excesso de peso não estejam prontas para receber tratamento, os profissionais de saúde fornecem conselhos não apenas com base em informações de saúde, mas também em estratégias elaboradas para motivar a mudança de comportamento.²²

Uma das atribuições do nutricionista é ajudar as pessoas a mudar seus hábitos alimentares por meio do atendimento nutricional a indivíduos e grupos. No entanto, a assistência é mais do que apenas fornecer informações.²² O conhecimento não leva à mudança, mas pode ser usado como uma ferramenta quando as pessoas desejam mudar. A maioria dos pacientes com sobrepeso experimentou uma variedade de dietas, portanto, eles têm muito conhecimento sobre nutrição. A relação de confiança com o paciente proporciona ao profissional a oportunidade de corrigir erros na perda de peso.²²

Com base em um estudo longitudinal realizado por BUENO et al. Como em outras situações desta natureza, raramente os indivíduos seguem o plano proposto. Essa alta taxa de abandono pode ser explicada por fatores internos pessoais e terapêuticos e outros fatores externos a essa relação.²³ A estratégia aplicada pode não só reduzir o peso, mas também diminuir os riscos associados à medida da cintura e melhorar a qualidade de vida, o que se mostrou eficaz durante o tempo de desenvolvimento do programa. No entanto, se durar mais, pode ser mais benéfico.²³

De acordo com os autores RODRIGUES e BUENO em um estudo transversal a perda de peso de pessoas com sobrepeso é correta, o diagnóstico nutricional correto e a conscientização da importância do acompanhamento do nutricionista são essenciais, pois erros dietéticos podem ocorrer mesmo em dietas que não são consideradas "da moda".²⁴ A perda de peso deve ser entendida pelos indivíduos como uma medida necessária para o alcance da qualidade de vida e saúde, e não como um padrão de beleza imposto pela mídia.²⁴

As dietas da moda causam sintomas como fraqueza, irritabilidade, tontura, dores de cabeça, queda de cabelo, unhas fracas e desmaios. Alguns desses sintomas também apareceram em alunos de Jundiaí que estavam perdendo peso.²⁴

Como os nutricionistas não monitoraram a perda de peso da maioria dos alunos analisados por Jundiaí, pode ser que dietas alimentares restritivas sejam insuficientes em energia e nutrição, e dietas publicadas em revistas não científicas, muitas das quais às vezes são procuradas por Pessoas que querem perder peso.²⁴

As dietas restritivas que não são supervisionadas por profissionais treinados não respeitam as necessidades físicas dos indivíduos porque a maioria desses planos de dieta é nutricionalmente desequilibrada. A dieta para emagrecer deve ser balanceada e variada para que o organismo obtenha todos os nutrientes de que necessita para o seu normal funcionamento e desenvolvimento.²⁴

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas pesquisas realizadas foi possível compreender que a reeducação alimentar, tem seu papel importante na perda de peso, na obesidade e sobrepeso dos pacientes, contribui para uma qualidade de vida melhor e resultados eficazes.

A nutrição adequada traz benefícios, tanto na obesidade, quanto na prevenção de doenças, assim mantendo a qualidade de vida e saúde dos pacientes, oferecendo um tratamento favorável, sem restrições e que o indivíduo possa ter uma educação nutricional saudável e sem culpa.

A reeducação alimentar vem sendo um dos métodos para perda de peso, pois é um método duradouro, sem restrições e que acompanha diversos alimentos, pois o objetivo é reeducar o hábito alimentar à uma alimentação saudável, sem a retirada de alimentos apenas comer com moderação assim evitando os excessos.

Pode-se concluir que indivíduos que se submetem a uma estratégia de reeducação alimentar, tem mais sucesso na perda de peso do que aqueles que seguem dietas restritivas e que fazem dietas por conta própria, restringindo e retirando alimentos de suas refeições, pois causam frustrações ao longo do processo e isso faz com que essas pessoas desistam no meio do caminho dessas “dietas restritivas”.

Entender o estágio motivacional de cada indivíduo é importante pois quando o indivíduo começa uma intervenção nutricional e ele não está totalmente motivado, seguro, confiante e não está dentro de um nível de comportamento de mudanças, as chances dele ficar frustrado, sem motivação são maiores e são indivíduos que não conseguem atingir o objetivo de perda de peso e então passam pelo sofrimento psicológico, dessa forma se sentem culpados por não alcançar os objetivos propostos, por não conseguir se alimentar de forma mais saudável ou não conseguir fazer a prática de atividade física e assim acabam desistindo do processo de perda de peso.

Destaca-se a extrema importância do papel do profissional nutricionista, neste processo de reeducação alimentar, pois é ele que vai te ajudar nesse processo, é uma soma importantíssima na qualidade de vida do paciente, o nutricionista deve ter empatia, habilidade de escutar e ajudar o indivíduo, motivando-o sempre para a melhoria e para que nunca desista, assim prevenindo doenças e ajudando a obter o melhor resultado. Indivíduos que tiveram acompanhamento nutricional mostrou-se

mais seguros, motivados e obtiveram resultados positivos na perda de peso, do que aqueles que não tiveram acompanhamento.

Todavia o resultado positivo não depende apenas do profissional nutricionista que acompanha o indivíduo, mas o próprio tem que querer mudar seus hábitos alimentares e estilo de vida, com muito esforço e dedicação para que o processo de perda de peso ocorra de maneira adequada e saudável.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 BUENO J, LEAL F, SAQUY L, SANTOS C, RIBEIRO R; Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. (2011). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/jPKQWwryjPYt4x6RvvRN3ZH/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 04 Out 2021
- 2 ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ Organização Mundial da Saúde. (2003). Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/saude-ambiental/perfil_do_brasil_desenvolvimento_sustentavel_2.pdf. Acessado em: 04 Out 2021
- 3 IBGE; Atenção primária à saúde e informações antropométricas. (2019). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>. Acessado em: 06 Out 2021
- 4 CERCATO C, MELO M, BENCHIMOL A; Diretrizes Brasileiras de Obesidade. (2016). Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acessado em: 06 Out 2021
- 5 FERREIRA V, MAGALHÃES R; Obesidade no Brasil: tendências atuais. (2006). Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/95877/1/2-06-2006.pdf>. Acessado em: 20 Out 2021
- 6 DIGITAL O; Mapa da Obesidade. (2021). Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acessado em: 06 Out 2021
- 7 ARAUJO D, BAHIA L; Economic Impact of obesity in Brazil. (2014). Disponível em: http://bjhbs.hupe.uerj.br/WebRoot/pdf/455_pt.pdf. Acessado em: 06 Out 2021
- 8 FRANCISCHI R, PEREIRA L, FREITAS C, KLOPFER M, SANTOS R, VIEIRA P, JUNIOR A; Obesity: Update Information About its Etiology, Morbidity and treatment. (2000). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/TGppS8yhncMfkDJgmw9DTYm/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 20 Out 2021
- 9 COUTINHO W; Etiologia da Obesidade. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1564.pdf>. Acessado em: 20 Out 2021

- 10 FRANÇA F, MENDES A, ANDRADE I, RIBEIRO G, PINHEIRO L; Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. (2011). Disponível em: www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA_Fabiana.pdf. Acessado em: 15 Out 2021
- 11 VASQUES F, MARTINS F, AZEVEDO A; Psychiatric aspects in the treatment of obesity. (2004). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/3ytf9qn3PYx3HftRSwyng6q/abstract/?lang=pt>. Acessado em: 02 Nov 2021
- 12 LIMA A, OLIVEIRA A; Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. (2016). Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/download/6465/5348>. Acessado em: 17 Out 2021
- 13 SANTANA E, FORGERINI S; Dietary re-education: main difficulties reported by overweight and obese women treated at the Univar nutrition clinic. (2020) pag. 219 Rev. Disponível em: <http://revista.sear.com.br/rei/article/download/143/179>. Acessado em: 17 Out 2021
- 14 GUIMARÃES R; Reeducação alimentar em indivíduos obesos e/ou a espera da cirurgia bariátrica. (2016). Disponível em: <https://www.ucv.edu.br/fotos/files/tcc-nut-rosangela-red.pdf>. Acessado em: 20 Set 2021
- 15 ALVARENGA M, FIGUEIREDO M, TIMERMAN F, ANTONACCIO C; *Nutrição Comportamental*. (2016).
- 16 MATTOS P, NEVES A; The Importance of the Nutritional Performance in Primary Care. (2009). Disponível em: <https://sites.unifoa.edu.br/praxis/numeros/02/11.pdf>. Acessado em: 14 Out 2021
- 17 FELIPPE F, BALESTRIN L, SILVA F, SCHNEIDER A; Diet quality of individuals exposed or not to a nutrition education program. (2011). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/dRF7h6vWhXCyvgxdRk3z9nK/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em: 07 Out 2021

- 18 OLIVEIRA C, BRAUNA C, CAMLOFSKY L, KUHL A, MELHEM A, SCHIESSEL D, CAVAGNARI M, BENNEMANN G; Intervenção Nutricional: Reeducação alimentar aliada à atividade física em mulheres com Síndrome Metabólica. (2019). Disponível em:
<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/download/921/669/>.
Acessado em: 07 Out 2021
- 19 CHRISTINELLI H, SOUZA J, COSTA M, TESTON E, BORIM M, FERNANDES C; Eficácia de um programa de reeducação alimentar e prática de exercício físico na obesidade. (2020). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/CnbNxm3LnRKDjkQ9PgQPPhb/?lang=pt&format=html>. Acessado em: 07 Out 2021
- 20 CAMLOFSKY L; MAZUR C, OLIVEIRA C, TORTORELLA C, BRAUNA C, BENNEMANN G, SALDAN P, CAVAGNARI M; Reeducação alimentar associada ao aconselhamento nutricional periódico em mulheres com síndrome metabólica. (2018). Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6985682.pdf>. Acessado em: 07 Out 2021
- 21 TIGGEMANN C, GONÇALVES I, SANTOS H, WEBER M, COSTA J, DIAS C; Efeito de um programa de reeducação alimentar na capacidade funcional de mulheres. (2018). Disponível em:
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/faenfi/article/download/29551/17144>. Acessado em: 11 Out 2021
- 22 LEÃO J, LISBOA L, PEREIRA M, LIMA L, LACERDA K, ELIAS M, AGUIAR A, LUQUETTI S; Estágios motivacionais para mudança de comportamento em indivíduos que iniciam tratamento para perda de peso. (2015). Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/fQ4QcRdGzmt4whjVJ6rBmfM/?lang=pt>.
Acessado em 14 Out 2021
- 23 BUENO J, LEAL F, SAQUY L, SANTOS C, RIBEIRO R; Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. (2011). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rn/a/jPKQWwryjPYt4x6RvvRN3ZH/?lang=pt>. Acessado em: 14 Out 2021

- 24 RODRIGUES S, BUENO M; Prática de dietas para perda de peso por estudantes de nutrição de uma instituição de ensino particular de Jundiaí. (2018). Disponível em: http://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V36_n1_2018_p49a52.pdf. Acessado em: 14 Out 2021