

MULTIDISCIPLINARIDADE SOB A ÓTICA DE DIFERENTES PROFISSIONAIS NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

MULTIDISCIPLINARITY FROM THE PERSPECTIVE
OF DIFFERENT PROFESSIONALS IN TREATMENT OF OBESITY

Danielly de Almeida Nogueira

Licenciada e Bacharel em Educação Física

Raquel Coelho

Pós-doutora em Fisiologia (IBCCF-UFRJ), Doutora e Mestre em Química Biológica, (IBqM-UFRJ), Docente do Centro Universitário São José

RESUMO

A obesidade é uma doença que vem se tornando um problema de saúde pública. Muito tem sido feito para identificar causas e estratégias de tratamento. Por ser uma doença multifatorial, cresce a preocupação com diferentes métodos terapêuticos e ações profissionais. Nesse sentido, a presente pesquisa objetivou identificar a visão de diferentes profissionais da saúde sobre o nível de colaboração e trabalho multidisciplinar no tratamento da obesidade. Realizou-se estudo observacional, descritivo do tipo transversal. O instrumento de análise utilizado foi aplicação de questionário preenchido de forma voluntária, utilizando formulário online, Google Formulários. Participaram da pesquisa 288 profissionais distribuídos entre Educadores Físicos (36%), Endocrinologistas (39.5%) e Nutricionistas (24.5%). Todos os endocrinologistas entrevistados, bem como os nutricionistas atuam ou já atuaram com indivíduos obesos. Enquanto apenas 73% dos educadores físicos já atenderam obesos. Embora a grande maioria dos profissionais entrevistados (99,9%) afirme a necessidade de diferentes intervenções profissionais, 24% do total dos profissionais entrevistados ainda não tiveram a experiência multidisciplinar, sendo esse número, composto em sua maioria por educadores físicos. Além disso, apesar de 96% os endocrinologistas relatarem ter tido experiências multidisciplinares, apenas 48% afirmam que essa parceria geralmente ocorre. Do mesmo modo, na visão do profissional de educação física, a parceria profissional no tratamento da obesidade geralmente ocorre em 37% dos casos. No entanto, para o nutricionista, essa parceria pode ocorrer em 57% dos casos. Embora, seja necessário um aprofundamento teórico prático nesta linha, verificam-se diferenças na visão entre profissionais quanto a abordagem e existência multidisciplinar no tratamento com obesos. Essas diferenças podem impactar não somente na abertura de mercado e consolidação da carreira profissional, mas principalmente na elaboração de estratégias eficazes no tratamento da obesidade.

Palavras Chaves: Multidisciplinaridade, Obesidade, Educador Físico, Endocrinologistas, Nutricionistas.

ABSTRACT

Obesity is a disease that has become a public health problem. Much has been done to identify causes and treatment strategies. Because it is a multifactorial disease, the concern with different therapeutic methods and professional actions grows. In this sense, the present research aimed to identify the vision of different health professionals

about the level of collaboration and multidisciplinary work in the treatment of obesity. An observational, descriptive study of the transverse type was performed. The instrument of analysis used was the application of questionnaire filled in voluntarily, using online form, Google Forms. 288 professionals participated in the study, distributed among Physical Educators (36%), Endocrinologists (39.5%) and Nutritionists (24.5%). All endocrinologists interviewed as well as nutritionists act or have already worked with obese individuals. While only 73% of physical educators have attended obese patients. Although the majority of professionals interviewed (99.9%) affirmed the need for different professional interventions, 24% of the total number of professionals interviewed had not yet had multidisciplinary experience, this number being composed mostly by physical educators. In addition, although 96% of endocrinologists report having had multidisciplinary experiences, only 48% say that this partnership usually occurs. Similarly, in the view of physical education professional, professional partnership in the treatment of obesity usually occur in in 37% of cases. However, for the nutritionist, this partnership can occur in 57% of cases. Although, a practical theoretical deepening in this line is needed, there are differences in the view among professionals regarding the multidisciplinary approach and existence in the treatment with obese. These differences may impact not only on market opening and professional career consolidation but also on the development of effective strategies for the treatment of obesity.

Keywords: Multidisciplinarity, Obesity, Physical Educator, Endocrinologists, Nutritionists.

INTRODUÇÃO

Mudanças decorridas do mundo moderno vêm interferindo intensamente nos parâmetros biológicos individuais. Os hábitos e comportamentos alimentares das pessoas, tem sido alvo de extensivos estudos, principalmente no que se refere a repercussão no curso da saúde e das doenças. Alterações no padrão de atividades físicas e o aumento da ingestão calórica, trazem à tona uma preocupação de proporção endêmica que se traduz no excesso de peso populacional e as comorbidades (Pimenta & Pereira, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) aproximadamente 2,8 milhões de adultos morrem por ano devido a doenças relacionadas sobrepeso ou obesidade. Cerca de 44% dos casos de diabetes ao tipo 2, 23% dos casos de doenças cardiovasculares e entre 7% a 41% dos casos de câncer estão relacionados ao excesso de peso no mundo. Dados da Organização Pan Americana da Saúde, apontam os índices de sobrepeso e obesidade nas Américas como os de maior prevalência em todo mundo (OPAS/OMS, 2014). No Brasil o sobrepeso ou de obesidade acomete, atualmente, mais da metade da população, ou seja, 55,7%, sendo 19,8% deste valor, especificamente, obesos (Ministério da Saúde/VIGITEL, 2018).

A obesidade é uma doença crônica e progressiva caracterizada pelo excesso de tecido adiposo e é decorrente de vários fatores genéticos, ambientais entre outros (ABOSM, 2016). O diagnóstico da obesidade é usualmente feito pelo índice de Massa Corporal (IMC), resultado da razão da massa corporal total em Kg pelo quadrado da sua altura em cm. A partir desse resultado, os indivíduos são classificados em uma escala saudável (até 24,9), sobrepeso (25-29,9), obeso grau I (30-34,9), obeso grau II (35-39,9) e obeso grau III (acima de 40). Uma das grandes preocupações dos profissionais da saúde é o grande risco de doenças que acompanham o sobrepeso e em especial a obesidade grau III, também denominada de obesidade mórbida devido ao alto risco de comorbidade e mortalidade, uma vez que estão associadas a doenças cardiovasculares, diabetes, problemas respiratórios, distúrbios psíquicos e alguns tipos de câncer (Carvalho, 2005; Gomes et al., 2010). Sua etiologia é complexa e multifatorial. Trata-se de disfunções decorrentes de fatores não modificáveis, aqueles que são inerentes a condições do indivíduo também de fatores modificáveis. Dentre os fatores não modificáveis estão as condições hormonais, genéticas e metabólicas que podem predispor a condição patológica. Todavia, a literatura não justifica que somente os aspectos genéticos são responsáveis pela grande ocorrência de obesidade. Segundo o Concil on Sports Medicine and Fitness (CSMF, 2006), apenas 1 a 2% da obesidade são causadas por distúrbios genéticos diretamente. Neste sentido, o acúmulo progressivo de gordura corporal sofre influência de outros fatores. Os fatores classificados como modificáveis, são aqueles relacionados ao estilo de vida do indivíduo o qual pressupõe a conjugação de fatores socioculturais, econômicos e psicológicos, que influenciam o comportamento alimentar e desportivo do indivíduo (Bouchard, 1991; Stunkard, 2000; Silva, 2005). Dessa forma, embora o fator hereditário/genético possa exercer influência sobre balanço energético positivo, as mudanças no consumo alimentar e a redução da atividade física, configuram os dois aspectos mais relacionados ao desenvolvimento da obesidade (Mendonça & dos Anjos, 2004; Almeida & Ferreira, 2005).

Segundo alguns autores, para combater à obesidade é necessário desenvolver uma nova luta, tomada de ações referentes aos hábitos alimentares da modernidade. Para Alvarenga (2004), a oferta da informação precisa e a educação da população sobre os riscos associados ao sobrepeso nas diversas faixas etárias possuem um papel de destaque (Alvarenga, 2004). Estudo feito por Fabre et al., (2019), revelou índices de 45% de sobrepeso em universitários com idades médias de 27 anos. Mostrando que o excesso de peso tem alcançado populações cada vez mais jovens. A cultura de alimentos fast foods, e a introdução massiva dos alimentos industrializados são alvos principais no controle do consumo energético e essa estratégia vêm sendo apontada como fundamental, principalmente para a população de crianças e jovens, onde o índice de sobrepeso e obesidade vem aumentando significativamente (Mendonça & Anjos, 2004). Apesar de uma preocupação crescente, índices de sobrepeso são encontrados também em diversos profissionais das áreas médicas como enfermeiros e técnicos de enfermagem (Fabre et al., 2019).

Um outro dado interessante, é a mudança comportamental negativa relacionada a atividade física que tem sido observada em diversas populações. A vida moderna tem sido acompanhada por um crescente sedentarismo, reflexo de outras formas de socialização e entretenimento, aumentando os níveis de insuficiente atividade física e/ou a não prática de exercícios contribuindo para o balanço energético positivo (Smith-Menezes et al., 2012). A população brasileira atualmente possui aproximadamente 46% de indivíduos adultos sedentários sendo este

número proporcional ao número de indivíduos com excesso de peso e/ou obesos.

Além disso, com o avanço da doença, observa-se um crescente aumento nas intervenções terapêuticas e hospitalizações dos pacientes obesos. Além do uso de fármacos antiobesidade, o número de indicações cirúrgicas no Brasil aumentou 84,7% em sete anos (SBCBM, 2019). Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2019), o Brasil já alcançou a segunda colocação no ranking dos países que mais realizam cirurgias bariátricas no mundo.

Segundo Segal e Fandiño (2002), intervenções de diferentes profissionais se fazem necessárias aos pacientes com obesidade em qualquer grau, pois trata-se de uma doença bastante complexa e multifatorial, visto que os pilares principais de seu tratamento são a orientação dietética, a programação de atividade física e o uso de fármacos antiobesidade além do acompanhamento psicológico. Neste sentido, a combinação dos diversos pilares terapêuticos através da composição de uma equipe de profissionais deve conferir uma otimização do tratamento e proporcionar alterações significativas no seguimento da doença. Diante desta vertente, este trabalho buscou identificar na visão de profissionais de diferentes áreas da saúde como é o nível de colaboração e trabalho multidisciplinar entre os três grandes pilares profissionais da área nutricional, da área médica e da área da atividade física relativos ao tratamento da obesidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada através de um estudo observacional, descritivo do tipo transversal, realizado no período de março a junho de 2018. Os dados coletados foram de 288 profissionais distribuídos entre Educadores Físicos (36%), Endocrinologistas (39.5%) e Nutricionistas (24.5%), da região sul fluminense. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Geraldo Di Biase (UGB/2018). E os aspectos éticos para pesquisas que envolvem seres humanos, foram atendidas segundo os termos da nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram instruídos a respeito do objetivo da pesquisa, do sigilo e da confiabilidade dos dados adquiridos. Todos os participantes concordaram voluntariamente com a pesquisa, através do termo de consentimento livre e esclarecido, autorizando o seu uso de forma sigilosa e anônima para fins específicos de pesquisa científica.

Utilizou-se como instrumento avaliativo um questionário composto por 11 perguntas objetivas e 1 pergunta descritiva, abordando o tempo de atuação profissional, experiência individual e multidisciplinar no tratamento da obesidade, através de questões abertas e fechadas. Foram excluídos os questionários incompletos, com defasagem de informação relevante para a pesquisa e respostas duplicadas e/ou não específicas. As entrevistas foram feitas pessoalmente por documento impresso, realizado pelo programa Microsoft Word 2010 também de forma online criado pelo Google Forms, disponibilizado pelo serviço Google Drive, em diferentes dias e horários, de forma aleatória.

Após as coletas dos dados, foi realizada a análise sempre pelo mesmo pesquisador com utilização dos recursos técnicos estatísticos, programa Microsoft Office Excell 2007 e o programa Grafic Prism 2010.

RESULTADOS

ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

De acordo com Silva et al. (2013), a obesidade é considerada um dos principais problemas enfrentados pela sociedade atualmente, sendo considerada uma doença crônica relacionada a diversos fatores fisiopatológicos e emocionais. Neste sentido, uma das principais questões era observar se a obesidade é conhecida e tratada por diferentes tipos de profissionais. Foram entrevistados 288 profissionais, sendo 104 educadores físicos, 114 endocrinologistas e 70 nutricionistas, com diferentes níveis de experiência profissional (Fig 1). Entre os profissionais endocrinologistas (100%) e nutricionistas (94%), quase todos relataram atuação direta com pacientes obesos. Porém, entre os educadores físicos, apenas 73% dos avaliados atuam com obesos, demonstrando uma pequena diferença na atuação deste profissional no tratamento da obesidade (Fig 1A). Embora um percentual expressivo de profissionais tenha relatado atuação com indivíduos obesos, a maioria dos profissionais entrevistados não foi capaz de precisar com exatidão o percentual de pacientes obesos que buscam ajuda profissional (Fig 1B).

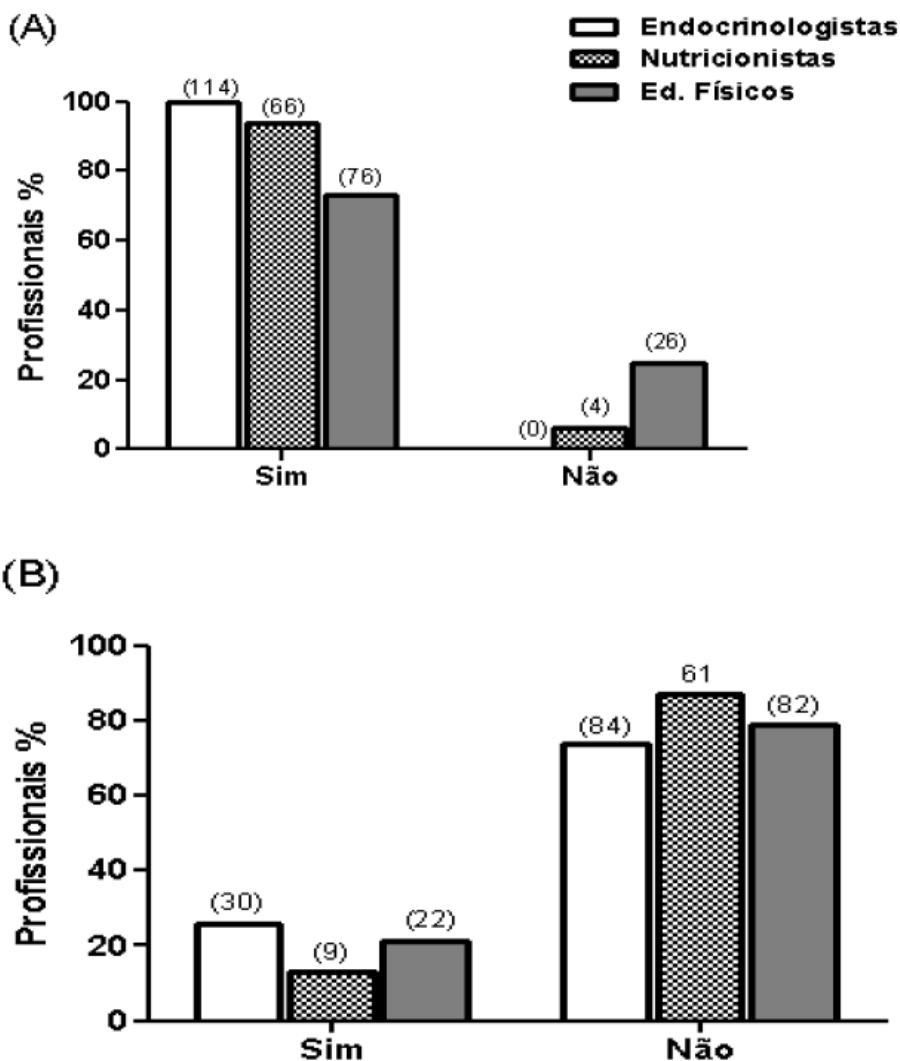


Figura 1. Nível de atuação profissional com paciente obeso. (A) Os 114 profissionais endocrinologistas (barras brancas), os 70 nutricionistas (barras hachuradas) e os 104 educadores físicos (barras cinzas) foram entrevistados quanto a experiência com paciente obeso. A maioria relatou atuação direta com pacientes obesos. Porém, entre os educadores físicos, apenas 73% dos avaliados atuam com obesos. (B) Percentual dos profissionais entrevistados capazes de precisar com exatidão o quantitativo de pacientes obesos que buscam ajuda profissional. Dados representativos do percentual e frequência do total de entrevistados.

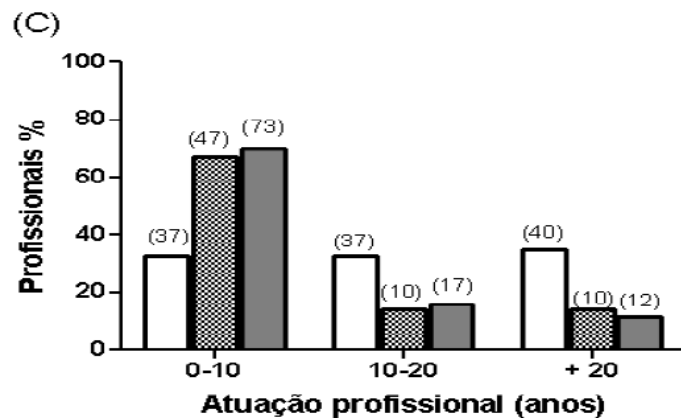


Figura 2. Tempo experiência profissional. Os 288 entrevistados apresentavam tempo de atuação profissional bem distintas. Apenas os médicos endocrinologistas (barras brancas), ocupavam percentuais expressivos em todas as categorias. nutricionistas (barras hachuradas) e os educadores físicos (barras cinzas) possuíam menos tempo de atuação. Dados representativos do percentual e frequência do total de entrevistados.

No tocante a busca por tratamento profissional, a visão do médico endocrinologista é distinta dos demais profissionais. Segundo essa categoria, 61% dos pacientes buscam ajuda profissional por iniciativa própria (Fig 3A). Enquanto os nutricionistas e educadores físicos, os pacientes obesos buscam ajuda profissional por indicação médica (94% e 71% respectivamente). Do mesmo modo, os endocrinologistas consideram a indicação de familiares e amigos, responsável por aproximadamente 20% dos casos de busca por ajuda profissional. Já para os demais, a contribuição de terceiros é bem menos considerada pelo paciente obeso (Fig 3A). No entanto, na visão das três categorias de profissionais avaliadas, o paciente obeso procura ajuda profissional motivado pela preocupação com saúde e/ou com um padrão estético (Fig 3B). Os relatos de motivação psicológica e outros foram praticamente nulos em todas as três categorias profissionais.

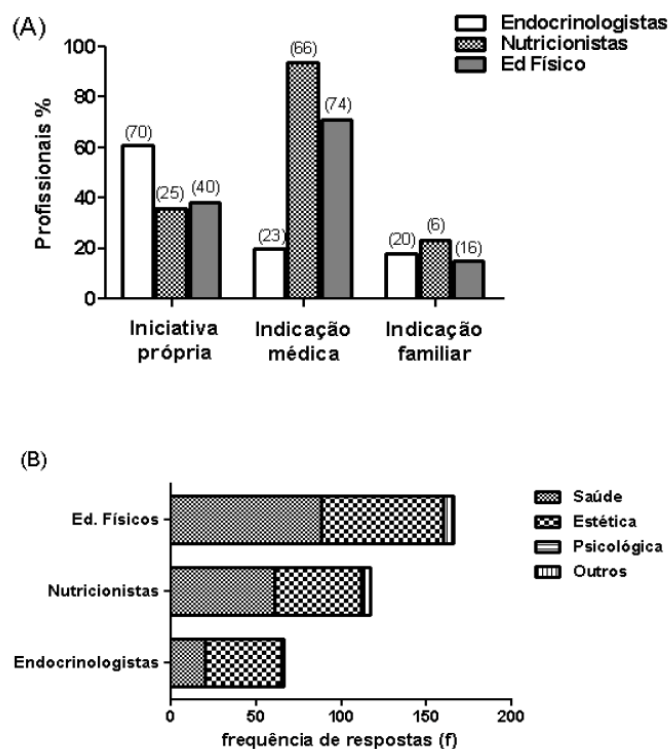


Figura 3. Análise da busca por tratamento pelo paciente obeso pelo profissional. (A) A maioria dos nutricionistas (barras hachuradas) e educadores físicos (barras cinzas) avaliam que a busca do paciente obeso pelo tratamento é consequência da recomendação médica. Enquanto para o médico endocrinologista (barras brancas) o paciente busca o tratamento por iniciativa própria. (B) Percepção do profissional quanto a motivação do paciente obeso na busca pelo tratamento, distribuídos entre saúde, estética, psicológica e outros fatores. Dados representativos do percentual e frequência do total de entrevistados.

Tabela 1.

Visão do Profissional a respeito da multidisciplinariedade e do resultado para tratamento da obesidade

<i>O Trabalho Multidisciplinar com obesos</i>	Endocrinologista (n = 114)	Nutricionista (n = 70)	Ed. Físico (n = 104)
<i>Necessário</i>	100%	100%	98%
<i>Desaconselhável</i>	0%	0%	2%
<i>Importante para produção dos resultados</i>	89%	89%	88%
<i>Válido para resultados mais rápidos</i>	32%	36%	33%
<i>Maneira de reconhecer a necessidade do tratamento</i>	57%	64%	60%

MULTIDISCIPLINARIDADE NA ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO TRATAMENTO DA OBESIDADE

Para avaliar se a atuação profissional estava vinculada a necessidade de um trabalho multidisciplinar nesses pacientes, nós investigamos juntamente aos entrevistados, se há necessidade de associação entre profissionais. Do total dos profissionais entrevistados, 99,3% afirmaram ser necessário o trabalho multidisciplinar para o tratamento da obesidade podendo impactar positivamente sobre os resultados do tratamento (Tabela 1). Diante desse resultado, nós buscamos avaliar a ocorrência da colaboração profissional no tratamento da obesidade, através da experiência multidisciplinar entre esses três tipos de profissionais. A experiência multidisciplinar foi dividida em duas categorias, sendo elas: (1) sim, houve experiência prévia entre profissionais; (2) ainda não houve experiência. Como podemos observar na figura 4, apenas 53% dos educadores físicos relataram ter tido experiência no trabalho multidisciplinar comparado aos demais profissionais (Figura 4A). Segundo a visão dos educadores físicos, em apenas 37% dos casos de obesidade são tratados em parceria entre profissionais. O restante ocorre de forma rara sendo que 9% dos entrevistados da área, afirmaram não ocorrer trabalho multidisciplinar. Na visão do endocrinologista, a parceria entre profissionais ocorre em maior percentual dos casos (48%), porém para eles a maioria dos tratamentos com obesidade também são raros ou inexistentes (18%). No entanto, sob a ótica do nutricionista, a parceria entre endócrinos e educadores físicos com o nutricionista ocorre ou geralmente ocorre na maioria dos casos (60% e 40% respectivamente). E diferentemente dos demais profissionais, os nutricionistas praticamente negam a não ocorrência de parceria no tratamento da obesidade. Apenas 4% dos nutricionistas afirmaram não existir essa interação profissional (Fig 4B). Mas apesar dessa discordância, a maioria dos profissionais dizem não haver restrição à somente uma área profissional no tratamento da obesidade (Fig 4C). Além disso, todos os 288 entrevistados concordaram na indicação do trabalho multidisciplinar para o tratamento e outras finalidades principalmente para as doenças voltadas para distúrbios metabólicos (Fig 5).

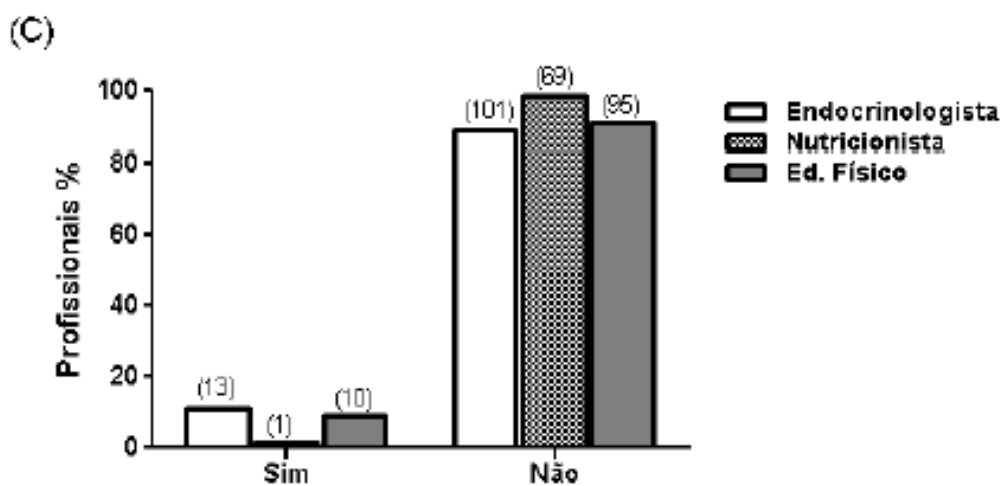
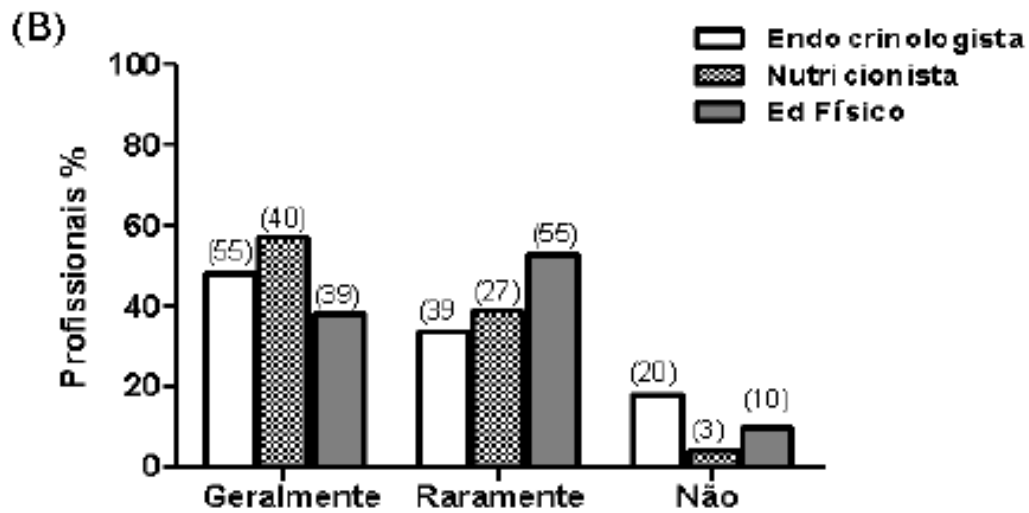
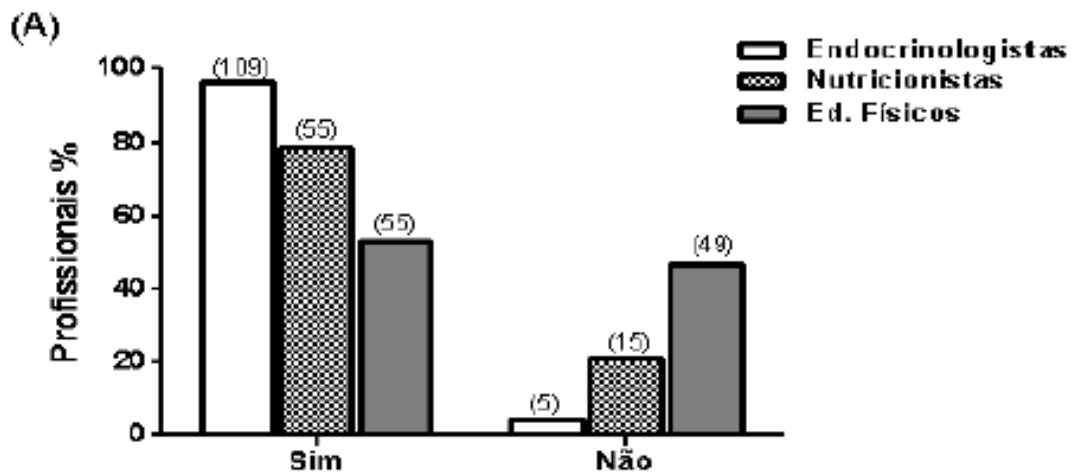


Figura 4. Experiencia com trabalho multidisciplinar no tratamento com paciente obeso. (A) Os 114 profissionais endocrinologistas (barras brancas), os 70 nutricionistas (barras hachuradas) e os 104 educadores físicos (barras cinzas) foram entrevistados quanto a experiência com parcerias profissionais. (B) Percepção da ocorrência do trabalho multidisciplinar entre as três categorias profissionais. (C) Avaliação do profissional quanto a restrição a somente uma das áreas no tratamento da obesidade.

Dados representativos do percentual e frequência do total de entrevistados.

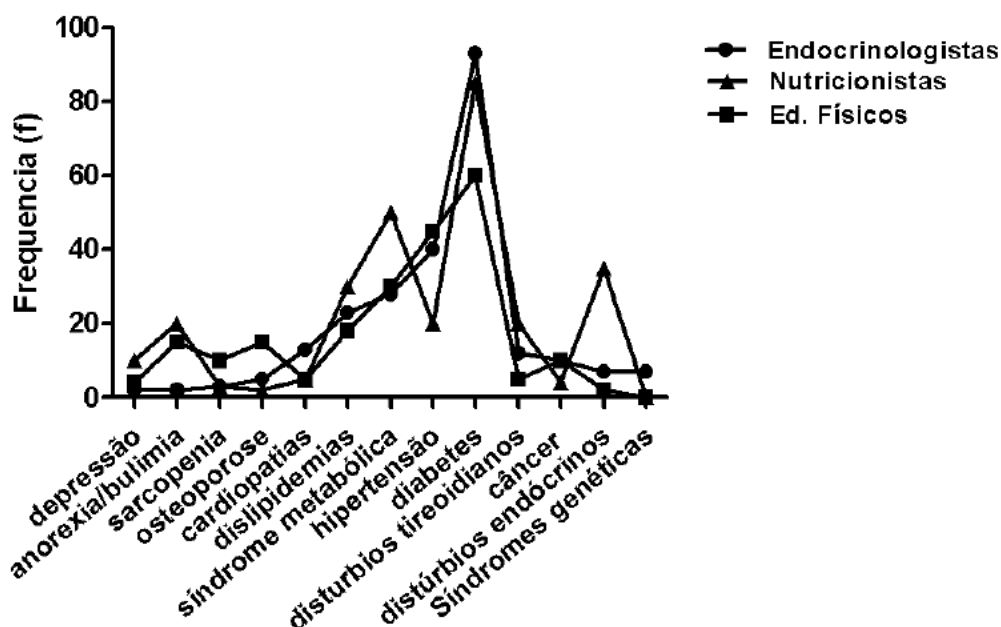


Figura 5. Outras indicações ao trabalho multidisciplinar na visão o tratamento dos diferentes profissionais. Os 288 entrevistados apontaram diversas indicações ao trabalho multidisciplinar para outras patologias. Dados representativos do percentual e frequência do total de entrevistados.

DISCUSSÃO

Embora a obesidade seja uma doença alarmante, nem sempre o peso corporal foi considerado um problema. Em tempos de escassez de alimentos, assegurar uma ingestão calórica mínima não era uma tarefa fácil. Até final do século XIX, o excesso de peso era considerado como padrão de beleza, prosperidade e fertilidade. Após inúmeras mudanças socioeconômicas e comportamentais, atualmente sabemos que há uma associação entre vários dos transtornos patológicos modernos com o excesso de peso corporal (Ribeiro & Garcia, 2011). Além das condições de enfermidades geradas pela obesidade, há uma série de repercussões psicossociais e econômicas negativas relacionadas ao excesso de peso, tais como discriminação laboral, isolamento social e perda de autoestima que estão presentes no contexto do indivíduo obeso (Marcelino & Patrício, 2011).

A Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome metabólica (ABESO, 2016) aponta componentes primários no sistema neuroendócrino envolvidos na etiologia da obesidade. Todavia, a principal causa da obesidade é o desequilíbrio crônico energético, onde o valor energético total (VET) ingerido é maior que o gasto energético total (GET). Ou seja, a quantidade de calorias ingerida através da alimentação, por diversas fontes alimentícias, está sendo maior do que a quantidade energética gasta diariamente (Landeiro & Quarantini, 2011). Resultando assim em uma epidemia de excesso de peso e obesidade no Brasil e no Mundo. Dessa forma, o tratamento para esta patologia transcende a área médico-hospitalar. Tão pouco se restringe apenas ao processo alimentar isoladamente.

A diversidade de atuação e estratégias laborais, tem sido alvo de discussão na medicina preventiva. O tratamento multidisciplinar consiste na união de algumas áreas profissionais em prol de um mesmo objetivo. Visando a otimização do processo. Como a obesidade é uma patologia de etiologia diversa, estratégias multidisciplinares no curso do tratamento despertam interesses de pesquisadores, visto que as chances de desistência e insucesso em geral é considerado bem grande (Floody et al., 2015). Ferreira et al., (2015), registraram uma adesão de apenas 31% em pacientes adultos obesos nos primeiros seis meses. Do mesmo modo Nogueira e Zamboni (2013), avaliando 41 pacientes entre crianças e adolescentes, também observaram uma taxa de adesão pequena no tratamento e um insucesso de 85%. Ou seja, quando os pacientes retomam e/ou aumentam peso corporal total anterior ao tratamento.

A literatura ainda é bastante controversa a respeito de padrões de resultados para o tratamento da obesidade, especialmente em crianças. No entanto, acredita-se que o acompanhamento do IMC em adultos e no escore Z do IMC em crianças seja considerado como bons resultados terapêuticos (Zamboni et al, 2008). James e col (2007) avaliando escolares inseridos em um programa preventivo baseado em intervenção nutricional (redução da ingestão de bebidas adicionadas de carboidratos) e aumento na carga horária de educação física escolar (em 1 hora) por 12 meses, mostraram redução no escore Z do IMC no grupo tratado. No entanto, após os 12 meses iniciais houve reversão da melhora adquirida, além de aumentos no sobrepeso em três anos. Uma pesquisa realizada por Freitas et al. (2012), avaliou 34 adolescentes obesos (entre meninos e meninas) sob tratamento multidisciplinar composto por acompanhamento clínico, físico, nutricional e psicológico durante 12 semanas. Segundo os pesquisadores, embora, não tenha havido alteração na massa corporal total nem no IMC, a intervenção multidisciplinar proporcionou aos indivíduos uma satisfação pessoal maior e redução do percentual de gordura comparado ao início do tratamento. E tais aspectos são apontados como fundamentais na conscientização e prática de melhores hábitos alimentares, resultando em alterações positivas na qualidade de vida (Freitas et al, 2012). Do mesmo modo, outro estudo também evidenciou contribuição do trabalho multidisciplinar na recuperação da qualidade de vida de indivíduos adultos, quando submetidos a um programa multidisciplinar para o tratamento da obesidade (Farias, 2011). Acredita-se que esse sucesso se deu principalmente à multidisciplinaridade, o que permitiu serem contempladas as condutas necessárias para a recuperação desses indivíduos. Recentemente, Bianchini et al. (2016), encontraram resultados positivos nos parâmetros antropométricos, na composição corporal tanto de meninos quanto de meninas com sobrepeso ou obesidade após a realização de um trabalho conjunto de diversos profissionais por 16 semanas.

Apesar de vários estudos demonstrarem resultados positivos da multidisciplinaridade no tratamento da obesidade e de 99,3% do total de entrevistados acharem ser necessário o trabalho multidisciplinar (tabela 1), 47% dos profissionais de educação física ainda não tiveram essa experiência multidisciplinar no tratamento da obesidade, revelando uma menor participação deste profissional específico no âmbito da obesidade. Entretanto, sob a ótica do profissional de nutrição, a existência do trabalho multidisciplinar entre os diferentes profissionais é bastante presente. É preciso ressaltar, que há uma maior diversidade no perfil de indivíduos assistidos pelo educador físico comparado aos demais profissionais. A prática profissional do educador físico é bastante abrangente, isto é, incluindo indivíduos saudáveis, atletas e não atletas e indivíduos não saudáveis. Além disso, o instrumento de análise, não excluiu nichos profissionais, o que pode responder em parte pelos relatos na ausência no tratamento de obesos por parte do profissional de educação física. Outro ponto a ser levado em consideração é que, comparado aos demais profissionais a maioria dos educadores físicos possuem uma menor experiência profissional total (até 10 anos de profissionalização), o que pode responder em parte, a menor atuação com indivíduos obesos (Fig 2). Por outro lado, o fato de 1/3 desses profissionais não atuarem com obesos, visto que mais de 50% da população brasileira hoje apresenta indicativos de obesidade, merece uma reflexão mais profunda. Sabemos que entre as causas do desenvolvimento e complicações da obesidade está enfatizada no sedentarismo e no baixo gasto energético diário (Ortega et al, 2008; Sung et al, 2002). Neste sentido, parece claro que a não participação do profissional de educação física no tratamento com obesos pode comprometer as mudanças desejadas no estilo de vida dessa crescente população.

Segundo Da Silva et al (2012), a adesão ao tratamento de crianças e adolescentes obesos é mais acompanhada apenas por um profissional. Embora, Zamboni et al (2008), apontem que a combinação de exercícios e intervenção nutricional possuem índices de sucesso mais altos do que apenas a modificação dietética. Entretanto, é preciso salientar que o trabalho do educador físico, do médico e do nutricionista visa não somente a perda de peso, mas também está incluso uma abordagem social e familiar (Pariazzi et al, 2008). Neste sentido, algumas questões que emergem hoje como: 1) será que a formação dos profissionais de saúde contempla todos os aspectos necessários ao atendimento do paciente obeso? 2) Os profissionais envolvidos são capazes de planejar ações que incluam todos os aspectos biológicos e psicológicos na sua metodologia? Infelizmente, os dados da literatura ainda não conseguem responder claramente essas duas questões. Porém, nossos dados revelam que embora um percentual expressivo dos profissionais analisados, considerando as três categorias, tenham tido experiência na atuação do paciente obeso, apenas 20% dos entrevistados conhece a real parcela da população obesa que está em tratamento. Alguns pesquisadores apontam que além o distanciamento do atendimento primário e a desmotivação por parte dos profissionais da área de saúde contribuem para os insucessos nos tratamentos com obesos (Epstein & Ogden, 2005; Fogelman et al, 2002). Segundo Teixeira et al (2011), de uma forma geral alguns profissionais sentem-se pouco preparados durante o curso acadêmico e com conhecimentos insuficientes para diferentes abordagens com o paciente obeso especialmente nos aspectos nutricionais.

Nosso estudo procurou investigar sobre a necessidade e a existência do trabalho multidisciplinar no tratamento da obesidade por profissionais da educação física, endocrinologia e nutrição. E embora, o entendimento da associação de ações conjuntas entre diferentes profissionais seja necessário, fica evidente o distanciamento que ainda existe nessas áreas. Dificuldades similares também são observadas em países desenvolvidos. Alguns estudos apontam que independente da faixa etária há dificuldades de se manter o tratamento para obesidade, principalmente a longo prazo (Barlow & Ohlemeyer 2006; Moroshko et al 2011). Entretanto, uma maior reflexão sobre as ações transdisciplinares, das limitações e dos seus reais resultados dessa abordagem podem contribuindo para ampliar o entendimento e a criação de estratégias que visem a otimização dos recursos terapêuticos. Portanto, uma análise mais profunda e abrangente, sobre a ótica desses três pilares do tratamento com obeso se fazem cada vez mais necessárias no sentido de aprimorar os mecanismos que auxiliem na coesão do trabalho multidisciplinar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 2016. 3.ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2016.

BIANCHINI, Josiane Aparecida Alves et al. Intervenção multiprofissional melhora a aptidão física relacionada à saúde de adolescentes com maior efeito sobre as meninas em comparação aos meninos. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*. São Paulo, v.30, nº.4, p.1051-1059, out./dez. 2016.

FARIAS, Eulalia Santos de. Programa multidisciplinar: caminho para a promoção de saúde de pacientes obesos. *Ensino, Saúde e Ambiente*. Rio de Janeiro, v.4, nº.3, p.1-10, dez. 2011.

FREITAS, Camila Rodrigues Menezes de et al. Efeito da intervenção multidisciplinar sobre a insatisfação da imagem corporal em adolescentes obesos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. Pelotas/RS, v.15, nº.5, p.449-456, out. 2012.

GOMES, Fernando et al. Obesidade e doença arterial coronariana: papel da inflamação vascular. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, v.94, nº.2, p.273-279, 2010.

LANDEIRO, Fernanda Montero; QUANTINI, Lucas de Castro. Obesidade: controle neural e hormonal do comportamento alimentar. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Salvador, v.10, nº.3, p.236-245, set./dez. 2011.

LEITE, Lúcia Dantas; ROCHA, Érika Dantas de Medeiros; BRANDÃO-NETO, José. Obesidade: uma doença inflamatória. *Revista Ciência & Saúde*. Porto Alegre, v.2, nº.2, p.85-95, jul./dez. 2009.

MENDONÇA, Cristina Pinheiro; ANJOS, Luiz Antonio. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.20,

nº.3, p.698-709, mai./jun. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Obesidade: Prevenção e gestão da epidemia global. Genebra: OMS; 2018.

PIMENTA, Teófilo Antonio Máximo; PEREIRA, Igor Moreira Dias. As contribuições da intervenção multiprofissional na obesidade infantil no contexto de violência urbana. Revista UEPG Ci. Soc. Apl. Ponta Grossa, v.22, nº.1, p.53-63, jan./jun. 2014.

RIBEIRO, Edineia Aparecida Gomes; GARCIA, Leandro Martin Totaro. Atividade física e doenças crônicas: evidências e recomendações para um estilo de vida ativo. In: DUCA, Giovâni Firpo Del; NAHAS, Markus Vinicius (org). Atividade Física e Obesidade. NuPAF, 2011.

QUESADA, Alexis Osmani Medina. Projeto de intervenção: obesidade em adultos atendidos em uma unidade de saúde do município de Olho d'Água das Flores. Dissertação (Especialização Estratégia Saúde Familiar) – Universidade Federal de Minas Gerais. Olho d'Água das Flores, Alagoas, 2015.

SEGAL, Adriano; FANDINO, Julia. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v.23, n.3, p.68-72, dez. 2002.

SMITH-MENEZES, Aldemir; DUARTE, Maria de Fátima da Silva; SILVA, Roberto Jerônimo dos Santos. Inatividade física, comportamento sedentário e excesso de peso corporal associados à condição socioeconômica em jovens. Revista Brasileira de Educação Física e Esporte. São Paulo, v.26, nº.3, p.411-18, jul./set. 2012.

VASQUES, Ana Carolina. Obesidade e metabolismo. São Paulo, mai. 2012. Disponível em: <<http://endocrino-saude.com/2012/05/obesidade-e-metabolismo/>> Acesso em: 30. Abr. 2019.

VIGITEL BRASIL 2016. Disponível em: < <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/abril/17/Vigitel.pdf>> Acesso em: 30. Abr. 2019.

Bouchard C. Current understanding of the etiology of obesity: genetic and nongenetic factors. Am J Clin Nutr 1991; 53 (6 Suppl):1561S-5S.

Stunkard AJ. Factores determinantes de la obesidad: opinión actual, In: La obesidade en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. p. 27-32. (Publicación Científica 576).

Council on Sports Medicine and Fitness and Council on School Health (CSMFCSH). Active healthy living: prevention of childhood obesity through increased physical activity. Pediatrics.2006; 117(5):1834-42.

Garcia GCB, Gambardella AMD, Frutuoso MFP. Estado nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo. Rev Nutr. 2003; 16(1): 41-50.

Marcelino LF, Patrício ZM. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. Cienc. saude colet. 2011; 16(12):4767-76

Epstein L, Ogden J. A qualitative study of GP' views of treating obesity. Br J Gen Pract. 2005;55:750-4. 11.

Fogelman Y, Vinker S, Lachter J, Biderman A, Itzhak B, Kitai E. Managing obesity: a survey of attitudes and practices among Israeli primary care physicians. Int J Obes. 2002;26:1393-97.

James J, Thomas P, Kerr D. Preventing childhood obesity: two year follow-up results from the Christchurch obesity prevention programme in schools (CHOPPS). BMJ 2007;335:762-5

Zwiauer KF. Prevention and treatment of overweight and obesity in children and adolescents. Eur J Pediatr 2000;

159 (Suppl 1):S56-68.

Mariana Porto Zambon; Maria Ângela R. G. M. Antonio; Roberto Teixeira Mendes; Antônio de Azevedo Barros Filho. Crianças e adolescentes obesos: dois anos de acompanhamento interdisciplinar. Rev. Paul. Pediatr. 2008; 26-2

Pedro Delgado Floody, Felipe Caamaño Navarrete , Daniel Jerez Mayorga , Christian Campos Jara, Rodrigo Ramírez Campillo, Aldo Osorio Poblete, Manuel Alarcón Hormazábal, Nicole Thuillier Lepeley, Claudia Saldivia Mansilla. Obesidad Efectos de un programa de tratamiento multidisciplinar en obesos mórbidos y obesos con comorbilidades candidatos a cirugía bariátrica. Nutr Hosp. 2015; 31(5) 2011-2016.

Alves LamounierI; Márcia Rocha Parizzill. OBESIDADE E SAÚDE PÚBLICA. Anjos LA. Cad. Saúde Pública vol.23 no.6 Rio de Janeiro June 2007 Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 100 pp.

MS. Vladimir Schuindt da SilvaI; Dr. Edio Luiz Petroskill; Grad. Israel SouzaIII; Dr. Diego Augusto Santos SilvaIV Prevalência e fatores associados ao excesso de peso em adultos do Brasil: um estudo de base populacional em todo território nacional. Rev. Bras. Ciênc. Esporte vol.34 no.3 Porto Alegre July/Sept. 2012

Barlow SE, Ohlemeyer CL. Parent reasons for nonreturn to a pediatric weight management program. Clin Pediatr (Phila) 2006;45:355-60.

Moroshko I, Brennan L, O'Brien P. Predictors of dropout in weight loss interventions: a systematic review of the literature. Obes Rev 2011; 12:912-34.

Fabre D., Lucas LC.; Bonfim A., Gonçalves JJP., Ribeiro MMF., Coelho RG. Análise do padrão alimentar e esportivo de técnicos de enfermagem que estão relacionados a disfunções musculares. Rev. Ciência Atual. 2019 14(2):47-57.