

Tratamento da obesidade e transtornos alimentares envolvendo a família



Universidade
Católica de Brasília

Dra Maria Alexina Ribeiro
Doutorando Heron Flores Nogueira
Doutorando Vladimir de Araújo Albuquerque Melo
Mestrando Marcelo Porto Dias
Doutoranda Aldenira Barbosa Cavalcante
Doutoranda Ilckmans Bergma Tonhá Moreira Mugarte
Doutoranda Ana Cristina Garcia Duarte Vasconcelos
Universidade Católica de Brasília

O presente trabalho visa apresentar dados parciais de uma pesquisa em andamento na Universidade Católica de Brasília – UCB.

Segundo Basdevant (2000), deve-se considerar os diferentes horizontes no padrão alimentar em se tratando de TA e obesidade, já que há uma desestruturação no ato de se alimentar nesses quadros. As refeições sofrem alterações nos valores nutricionais pela globalização, mas principalmente pela dinâmica familiar em torno da alimentação. As famílias passaram a ter dificuldades de orientar hábitos saudáveis aos filhos, passando a não ter regularidade de horários de refeições, falta de seleção de produtos e falta de hábito no convívio na mesa para realizar as refeições. Desta forma, os filhos passaram a querer mais autonomia em escolher o que comem, preferindo as refeições incompletas, produtos enlatados, fast food, etc sem uma orientação precisa quanto à saúde, quanto a importância dos modelos relacionais em volta da comida. Por vezes, a falta de postura familiar acaba desenvolvendo ou colaborando para introdução de quadros como os de Anorexia Nervosa (AN), Bulimia Nervosa (BN) e obesidade. Apesar de ainda não existir um consenso a respeito da origem desses quadros, sabe-se que a etiologia envolve a interação de vários fatores, tanto intrínsecos quanto extrínsecos ao indivíduo.

Os TA e a obesidade estão associados a consequências clínicas e psicológicas devastadoras. Segundo Silva (2005) é indicado que haja a identificação precoce desses diagnósticos e que se parta para um tratamento adequado para prevenir a progressão da doença, numa tentativa de minimizar as consequências crônicas. A família caracteriza-se como a principal fonte de apoio ao tratamento desses indivíduos, apesar da existência de vários conflitos, pois nesta parceria, exercem um papel crucial no seu desenvolvimento, encorajando o enfrentamento das dificuldades, orientando possíveis caminhos, incentivando o crescimento individual e instigando a tomada de decisões e atitudes. É através da ampliação de formas de tratamento que se pode ter uma compreensão dimensionada dos quadros de TA e obesidade no sentido de incluir a família no tratamento, focando na dinâmica familiar e no padrão alimentar, a fim de estabelecer possíveis mudanças.

1-INTRODUÇÃO

Com a finalidade de suprir a carência de publicações que abordam a temática dos Transtornos alimentares (TA) e a Obesidade envolvendo a família, priorizamos ampliar essa área de conhecimento de maneira interdisciplinar e consideramos importante levantar dados que trazem subsídios para intervenções que levam em conta não só as dimensões individuais das crianças e adolescentes, mas também o funcionamento do contexto familiar e social onde os transtornos surgem e se desenvolvem.

Segundo dados da OMS (1993), há um aumento da obesidade em crianças e adolescentes em todo o mundo, ao mesmo tempo em que os transtornos alimentares também têm chamado a atenção devido às comorbidades e o alto índice de mortalidade, especialmente no caso da anorexia nervosa (AN). Estudos realizados nas últimas décadas, permitiram conhecer melhor a complexidade dos fatores envolvidos na etiologia – fatores individuais, familiares e socioculturais – e tratamento das doenças envolvendo a alimentação. A participação da família tem sido sugerida por diversos autores que trabalham com a abordagem sistêmica, o que nos motivou a estudar o tema não só do ponto de vista individual, mas também familiar e social, com vistas a compreender melhor seu papel no surgimento e manutenção dos transtornos, bem como propor a inclusão mais efetiva no tratamento.



Família



2 – OBJETIVO

Avaliar a influência do papel da dinâmica familiar no tratamento dos transtornos alimentares (TA) e da obesidade com crianças e adolescentes, através de técnicas sistêmicas e do método de Rorschach

3 – MÉTODO

A metodologia qualitativa deste estudo privilegia a utilização de métodos e instrumentos de maneira interdisciplinar. Foram utilizados os seguintes instrumentos para o levantamento dos dados: 1) Roteiro de entrevista semiestruturado do ciclo de vida familiar; 2) Genograma (Carter & McGoldrick, 1995) e 3) Teste de Rorschach. A análise dos dados foi feita segundo o método construtivo-interpretativo de González Rey (2005) e os dados do teste de Rorschach foram interpretados, conforme a escola francesa (Anzieu, 1986; Chabert, 2003; Traubenberg, 1970).

-PARTICIPANTES:

Participante: 16 famílias de crianças e adolescentes com diagnósticos de obesidade, anorexia nervosa ou bulimia nervosa, encaminhadas pela Secretaria de Saúde do DF.

4-RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados levantados mostram que a família tem influência no padrão alimentar; há uma descompensação em termo de quantidade e qualidade dos alimentos que os mesmos oferecem aos filhos; há uma dificuldade dos genitores em estabelecer normas e definir limites aos filhos; os pais não reconhecem que os filhos estão obesos; há a presença de conflitos conjugais e parentais e interferência de avós e outros familiares que influenciam negativamente no tratamento.

O teste de Rorschach identificou baixa autoestima, sentimentos de angústia e percepções distorcidas sobre si e sobre o corpo, distorções acerca do autoconceito e da autoimagem em adolescentes com transtornos alimentares e pensamentos depressivos, dependência e medo de abandono e distorção quanto à imagem ideal e real em adolescente obeso.



6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados do estudo estão coerentes com a literatura, no que diz respeito à influência da família no desenvolvimento saudável de seus membros, no caso do presente trabalho, no padrão de alimentação familiar. A família é o primeiro espaço de aprendizagem e socialização da criança, contexto de saúde ou doença. Os pais e adultos da família têm um papel fundamental tanto na orientação e educação, quanto na apresentação de modelos adequados em termos de alimentação.

Através da família se compreende o padrão de funcionamento e a possibilidade de realizar mudanças, a fim de poder intervir em parceria à família estratégias de orientação e de saídas para o desenvolvimento de habilidades que visem priorizar o acolhimento e a sustentação, destes indivíduos para que encontrem recursos e forças no enfrentamento dos TA e da obesidade.

7-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. **Os métodos projetivos**. Rio de Janeiro: Campus, 1981.
- BASDEVANT, A. "Sur et sous médicalisation de l'obésité" , *in Obésité, dépistage et prévention chez l'enfant*, **Expertise collective**, Paris, Inserm, 2000.
- CARTER, B. & MCGOLDRICK, M. (1995). **As mudanças no ciclo de vida familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas
- OMS - Organização Mundial da Saúde. *Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas* (Caetano, Dorgival, trad.). Porto Alegre: Artmed, 1993.
- RORSCHACH, H. **Psicodiagnóstico**. (trad.M.S.V Amaral). São Paulo: Mestre Jou, 1974.
- SILVA, G. R.; CRUZ, N. R.; COELHO, E. J. B. Perfil nutricional, consumo alimentar e prevalência de sintomas de anorexia e bulimia nervosa em adolescentes de uma escola da rede pública no município de Ipatinga, MG. **Revista Digital de Nutrição**, v. 2, n. 3, 2008
- TRAUBENBERG, N.R.. (1970). **A prática do Rorschach**. São Paulo: Cultrix.