

JOSÉ TARCÍSIO CAVALIERE JUNIOR
ILDA CECÍLIA MOREIRA DA SILVA



Obesidade à Luz da
Psicologia

Um guia nutricional sobre
Cirurgia Bariátrica e Metabólica

Obesidade à Luz da Psicologia

Um guia Instrucional sobre
Cirurgia Bariátrica e Metabólica

José Tarcísio Cavaliere Júnior

Ilda Cecília Moreira da Silva

Autores: Cavaliere Júnior, Tarcísio e Silva, Ilda Cecília
Moreira da Silva, 2021; Título: Obesidade à Luz da
Psicologia: Um guia Instrucional sobre Cirurgia
Bariátrica e Metabólica; Volta Redonda – RJ; Áreas: 1.
Ensino; 2. Saúde; 3. Psicologia.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
PSICOLOGIA E MARKETING	8
DICAS PSICLÓGICAS	6
EXERCÍCIOS.....	14
ORDEM DE DIGESTÃO	25
O PERIGO DOS REMÉDIOS PARA EMAGRECER	41
BIBLIOGRAFIA.....	46
SITES ACESSADOS.....	49

AGRADECIMENTOS

Agradeço este novo trabalho, primeiramente como sempre, aos meus queridos e guerreiros pacientes, que diante dos seus sofrimentos e esperanças, depositaram em mim sua confiança; a equipe multidisciplinar pela troca de saberes tão diferentes e complementares, principalmente ao Dr. Flavio José Garani, o qual me convidou a fazer parte desta equipe; a minha orientadora Ilda Cecília que sempre me apoiou e me provocou a ir mais além; e a minha família e amigos que sempre me apoiaram:

Dr. Flávio José Garani (cirurgião)

Dr. Thierry Serejo (cirurgião)

Dr. Rogério (cirurgião)

Dr. Wilson (cirurgião)

Dr. José Mauro Resende (médico clínico) Dra.

Andrea Moraes (médica clínica)

Nut. Jaqueline

Fisio. Mariana da Silva Machado

Fisio. Deborah de Almeida Borges

Enfermeira Liana Santos Vilela

INTRODUÇÃO

Numa sociedade como a nossa, em que o corpo magro é supervalorizado e onde há questões graves quanto à acessibilidade para as pessoas obesas, incide nelas ações e pensamentos discriminatórios que dificultam qualquer estímulo à autoaceitação.

Com esse fato, se torna obvio que “amanhã” os laboratórios poderão produzir um remédio revolucionário que cure a obesidade, entretanto, hoje acredito que o tratamento mais eficaz para a obesidade mórbida seja o cirúrgico, com o apoio de uma equipe multiprofissional.

Cabe ressaltar que pedir a um obeso de 170 quilos, por exemplo, que convive com excesso de peso há mais de 10 anos, para que ele espere, é perda de tempo. Não. Esperar é uma possibilidade inexistente para ele. Em primeiro lugar, seu sofrimento lhe causa tanta ansiedade que é inconcebível a ideia de prolongar por mais um dia sequer tal angústia, e em segundo, talvez ele não suporte esperar sem sofrer uma parada cardíaca antes.

Os médicos de quase todas as especialidades, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, professores de educação física e profissionais da saúde de maneira geral, que se dedicam a tratar de obesidade ou não, condenavam, até bem pouco tempo, a Cirurgia Bariátrica e Metabólica como forma de tratamento, argumentando que esse procedimento era muito invasivo e agressivo. Diziam que o melhor eram as formas convencionais e/ou naturais.

Entende-se que estes profissionais estavam certos por uma questão de princípio ideológico de suas profissões, porém, todos estão mudando de opinião e se rendendo face aos resultados dos processos de emagrecimento por meio da cirurgia, pois é muito grande o percentual de pessoas que vêm se beneficiando verdadeiramente com ela.

Este eBook instrutivo aborda o tema “obesidade” à luz da Psicologia com um embasamento profissional e uma linguagem clara. Ele se destina a todos que estão inseridos neste cenário e necessitam de orientações para compreender melhor esta

doença crônica que afeta tantas pessoas no Brasil e no mundo.

PSICOLOGIA E MARKETING

Este eBook é reservado, não apenas para quem precisa fazer a Cirurgia Bariátrica e Metabólica, mas também para pessoas com sobrepeso e que desejam emagrecer. Portanto, você encontrará dicas simples, não necessariamente fáceis. Vale a pena tentar!

A indústria e o comércio de alimentos, ao longo dos anos, foram pressionados pela exigência comercial de vender sempre mais. Com isso, se beneficiaram do avanço da Psicologia e se apropriaram de alguns conhecimentos do funcionamento mental do seu público alvo para atingi-los de maneira mais eficiente. Esses conhecimentos se tornaram quase uma “armadilha comercial” para a pessoa que, contudo, não deve ser entendida como algo desonesto, e sim, como simples estratégia de venda. Afinal, eles têm que vender para sobreviver.

Hoje é fácil perceber como eles dão

verdadeiros shows com propagandas, conceitos e embalagens. Alguns exemplos:

➤ A maioria das propagandas de alimentos e promoções de supermercados vai ao ar na televisão ao final da manhã e a partir do final da tarde/início da noite, pois essa é a hora que as pessoas chegam a casa.

Na verdade, eles não só se beneficiam estimulando o consumidor a comprar tal produto, mas, sobretudo, aumentam a fome da pessoa, que chegando a casa mantém com a refeição uma relação de premiação pelo dia trabalhado. Então, há tendência da pessoa em comer mais, porque além de estar relaxado e seguro dentro do lar, já ganhou o dinheiro daquele dia e pode ter um “prazer justificado”.

➤ Por que as pessoas têm o hábito de comer “fora” de casa, em restaurantes do tipo à “La carte” ou *self-service*? Porque cada dia que passa o ritmo de vida fica mais acelerado? Não. Porque existem os almoços de domingo? Não. Por que o tempero é diferente? Não. Ainda que colocasse um

Chef, depois de algum tempo, ainda sim, você terá vontade comer “fora”. Por que é mais prático? Não. Ofereço uma empregada... Então, por quê? Para sair da rotina? Sim. Mas que rotina seria essa? Quando a pessoa vai a um restaurante, ela tem dois tipos de fome.

A primeira, a fome é a fisiológica, ou seja, qualquer comida supre. A segunda é a fome emocional ou subjetiva e é essa que vai dizer se a comida está apetitosa, se o lugar é agradável, etc. Apesar de ir ao restaurante pela fome fisiológica, ela também “come” o prato, os talheres, a toalha, o lustre, enfim, tudo que seus olhos puderem perceber, pois é a comida subjetiva — aquela que alimenta o cérebro.

Portanto, a aparência dos alimentos, o atendimento e a decoração são tão importantes, pois suprem a fome da alma. Essa é a razão pela qual as pessoas sentem desejo de comer fora de casa. É isso que chamamos de sair da rotina — uma rotina emocional. Sabendo disso, os restaurantes capricham nesses aspectos, mas sua maior ferramenta ainda continua sendo o prato e

para exemplificar, nada melhor do que o restaurante *self-service*. Seus pratos sempre são transparentes, lisos ou têm forma fora do padrão do dia a dia. Isso porque, quando o sujeito vai se servir, seu foco de visão está nos alimentos dispostos na gôndola, enquanto o prato é percebido apenas com a visão periférica.

Diante deste fato, o indivíduo vai colocando o alimento sem muita noção de quantidade, principalmente no caso de quem tem pensamento obeso. Esse aspecto ainda se soma à ausência de linhas ou florezinhas na borda, que serve como um limite inconsciente para a pessoa, já que ninguém coloca alimentos em cima delas. Essa ausência faz com que o limite seja a própria extensão do prato e/ou a compulsão.

A seguir mostro algumas imagens de pratos colhidas em restaurantes e pratos usados em casa, como exemplo.



Fonte: pexels.com¹

É muito comum ouvir pessoas obesas dizerem: “Eu não sei porque engordo, eu não como nada!” Quem ouve, geralmente, pensa ironicamente: “É, engorda com o vento”. Essa afirmação, que a princípio nos remete ao jargão carcerário de que no presídio ninguém é culpado, é um equívoco. Existem pessoas que engordam comendo muito pouco. Mas como isso acontece? Stress.

Quando a pessoa está diante de um agente ameaçador, seja ele qual for seu organismo se prepara para dar uma resposta a esse agente. Nessa preparação, o

¹ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/prato%20vazio%20restaurante/>

organismo cria uma série de contenções ou liberações de hormônios e substâncias, tais como o cortisol, que acaba retendo líquido, além de estimular processos ansiosos.

Há ainda outro fato: o organismo pode reagir absorvendo uma quantidade maior de nutrientes e calorias em quadros de stress prolongado, como forma de autopreservação diante do medo ou privações. Agora imagine uma pessoa, que todos os dias, todos os dias, passe por várias sensações de medo ou stress!

DICAS PSICOLÓGICAS

Lembre-se de que, o que verá a seguir são exercícios simples e psicológicos, que não têm a pretensão de mexer nos processos mentais mais profundos: é apenas uma ajuda. O princípio de um exercício é a tentativa, ou seja, caso não consiga ou erre, não tem problema, tente novamente.

Exercícios

a) Anote tudo o que come

Compre um caderno ou um bloquinho e nele anote tudo o que você ingerir não importando se for uma bala ou uma lauta feijoada. Nessa anotação deverá constar dia, hora, quantidade e o que você ingeriu. Tente ser a mais precisa possível usando colher de sopa como medida (talher padrão para mensuração).



Fonte: Compilação do autor²

² Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

Por outro lado, não precisa ficar andando com o bloquinho debaixo do braço para cima e para baixo. À noite ou em um momento mais calmo lembre e anote.

A obesidade e a ansiedade, como quaisquer doenças fazem com que a pessoa não preste muita a atenção, para que coma mais. Verá que este ato simples dará maior consciência sobre o que você está ingerindo e a tendência será diminuir.

b) Volte com o garfo para mesa

No caso das refeições principais (almoço e jantar) que se usa garfo e faca, após partir, misturar e levar a boca repouse, o garfo sobre o prato enquanto mastiga e sinta o gosto do alimento, sorva seu sabor. Respire, a respiração aumenta a percepção do paladar. O paladar é um sentido dos organismos animais, induzindo à percepção do sabor, o gosto das substâncias, que compõem, normalmente, o hábito alimentar de um determinado animal.



Fonte: Compilação do autor³

Essa capacidade ocorre devido à existência de diferentes tipos de células sensoriais denominadas papilas gustativas, situadas ao longo da língua (órgão muscular posicionado na parte ventral da boca), em regiões específicas.

As papilas captam quimicamente as características do alimento, transmitindo a informação por meio dos impulsos nervosos até o cérebro, que codifica a informação, permitindo identificar os quatro sabores básicos: azedo, amargo, doce e salgado. Esse sentido está intrinsecamente associado ao olfato (cheiro) e à visão, em consequência da

³ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

mediação realizada por epitélios portadores de células quimiorreceptoras especializadas, que estão localizadas entre a cavidade nasal e o palato, bem como os fotorreceptores visuais, que estimulam a degustação. Caso contrário, o sabor que a pessoa irá experimentar será o da maior quantidade de alimento, que vai passar por suas papilas gustativas.

Não olhe para o alimento como se fosse um inimigo, que tem de abater o mais rápido possível, senão quem morrerá será você. Só volte a pegar o garfo quando a maior parte do alimento já tiver sido ingerido, assim você dará tempo para que a grelina (hormônio da digestão) avise ao cérebro que você está satisfeito.

Um golinho d'água, por exemplo, leva em torno de 10 segundos para chegar ao estômago. O início pode não ser fácil, como a pessoa já está acostumada a engolir rápido, há uma produção maior de saliva também, o que aumenta a vontade de ingerir o alimento. No entanto, com o tempo há uma adaptação da produção e a deglutição.

c) Fazer trocas de comida

Ao contrário do que a maioria das pessoas pensam que a dieta ou reeducação alimentar não precisa começar, necessariamente, com a restrição alimentar. Ela pode ser iniciada pela troca de alimentos. Por exemplo: trocar o pão francês pelo pão árabe ou o pão de forma pelo integral.



Fonte: Compilação do autor⁴

Além disso, é preferível comer seis colheres de macarrão, do que três de macarrão e três de arroz, e por aí vai.

⁴ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

As possibilidades de trocas são inúmeras e a nutrição funcional irá auxiliá-la, pois fazer trocas de alimentos não é algo tão fácil assim. Por exemplo: se você resolver trocar o arroz pelo pão, pensando apenas que os dois são carboidratos, perderá os aminoácidos contidos apenas no primeiro.

Nesse aspecto, o importante é não começar já restringindo, pois aumenta a ansiedade, sem falar que as dietas que mais obtém sucesso são aquelas que mudam o menos possível a rotina da pessoa.

d) Diminua a quantidade de comida que você põe na boca

Diminua a quantidade de alimento que você leva à boca. A partir do momento em que o alimento entra na cavidade bucal é já despertado o primeiro processo de digestão e fica mais difícil de segura-lo sem degluti-lo. Tanto isso é verdade, que uma das tentativas de diminuir a obesidade, antigamente, era

colocar uma placa por via odontológica, chamada de *Placa de Erick*. Ela era fixada na mandíbula inferior e superior, diminuindo o espaço entre elas restringindo a entrada de alimento.



*Fonte: Compilação do autor*⁵

e) Nunca coma toda a quantidade do olho

O pensamento obeso associado à ansiedade e à fome fisiológica faz com que o sujeito coloque no prato sempre mais do que necessita. Por outro lado, muitos obesos só sentem prazer quando há distensão do

⁵ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

estômago. Portanto, é verdade quando a nutrição aconselha sair da mesa com um pouco de fome. Coma sempre a metade do que está vendo e, caso continue com fome, vá comendo o resto.

Saiba que a comida não irá fugir de você. Uma boa dica é controlar a quantidade de alimento que irá colocar no prato pela colher de arroz. Se você colocou duas colheres, o resto dos alimentos deve seguir a mesma proporção.



Fonte: Compilação do autor⁶

⁶ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

f) Aumente os elementos sem aumentar a quantidade

Poucas vezes, a resolução da necessidade de perder peso vem diante de alguma doença ou do aconselhamento médico. Na maioria, é o resultado do confronto com o espelho. Essa decisão é tomada tendo como alicerce o juízo crítico e a consciência que dizem estar feio, bonito, saudável ou doente. No entanto, para o pré-consciente (subconsciente) e para o corpo físico, a perda de peso significa perigo iminente à integridade física e mental da pessoa, uma vez que, essa perda acarretará menos reservas e energia. Portanto, quando a mente identifica esta perda, ela cria mecanismos de contenção, para que não haja a diminuição do índice de massa corporal.

Na verdade, é como se eles (o pré-consciente e a parte somática) forjassem “enganações” para a parte consciente. Por exemplo: o pensamento obeso e a relação com a quantidade das

coisas. O obeso se “deixa enganar” quando vê que a quantidade de alimento é maior do que aquela que ele está ingerindo. Esse tipo de percepção lhe dá um sentimento de pseudosseguurança e o tranquiliza quanto à fantasia de escassez de alimento. Essa postura vem sendo reforçada pelo ditado “é melhor ter do que faltar”.



Fonte :Compilação do autor⁷

Sendo assim, você pode também os enganar, aumentando ilusoriamente a quantidade de alimento percebida pelo olho. Imagine dois biscoitos água

⁷ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

e sal e uma fatia de queijo minas frescal em forma de sanduíche. Se partir os biscoitos ao meio e, fizer o mesmo com o queijo (verticalmente), terá dois sanduíches. No caso do sanduíche natural é a mesma coisa, se o comer aberto. E assim vai... Aumentando os elementos sem aumentar a quantidade.

g) Anote o sentimento relacionado à refeição

Este exercício é muito interessante e eficaz, no entanto, ele deve ser executado sob acompanhamento de um especialista, à medida que, não adianta perceber e anotar, se você não sabe muito bem o que fazer com isso. Dentre os profissionais que podem auxiliar neste exercício, destacam-se nutrólogos, nutricionista e psicólogos podem auxiliar na identificação e providências a serem tomadas em relação aos sentimentos relacionados à refeição.

A partir da identificação, o profissional irá ajudá-la a lidar melhor com a relação entre nutrição fisiológica e a nutrição dos

afetos. Cabe ressaltar que a visita a estes profissionais é de imensa importância, pois eles têm total preparação e conhecimento para lidar com queixas relacionadas a este tema.



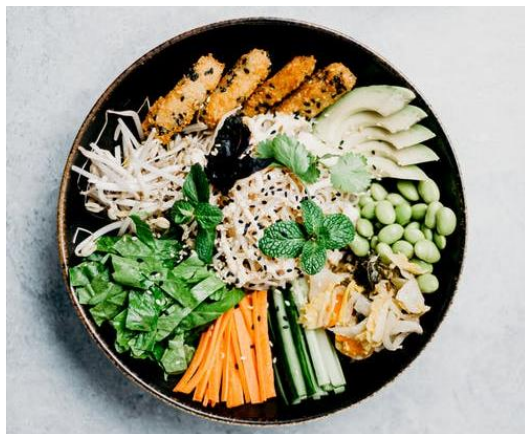
Fonte: Compilação do autor⁸

ORDEM DE INGESTÃO

Você perceberá que legumes e folhas geralmente estão frios ou na temperatura ambiente. Esse fato parece fazer bem ao estômago, que permanece leve e, portanto, esses alimentos são os

⁸ Figura criada por meio do <https://edu.pixton.com/educators/>

primeiros que devem ser ingeridos. Outro fator é que, caso futuramente você venha a ganhar peso além do esperado, já se adaptou a começar a refeição pela salada, o que é benéfico para uma possível dieta.



Fonte: pexels.com⁹

O segundo alimento são as proteínas, porque a quantidade diária ingerida, invariavelmente, está aquém do que é preconizado pela nutrição, uma vez que carnes são naturalmente mais difíceis de serem digeridas. E por fim, os carboidratos

⁹ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/legumes%20/>

por uma simples razão. São eles, que geralmente estão mais à mão e você poderá compensar sua não ingestão em outra refeição.

Fezes

Dentre as mudanças necessárias, após a cirurgia está o autocuidado. Esse aponta sempre para prevenção e melhoria da saúde física e/ou mental, não esperando para procurar a equipe diante de dor ou qualquer intercorrência. O corpo quase sempre produz sinais, que avisam quando algo não está fluindo corretamente. No pós-operado esses sinais ficam mais evidentes. Um deles é o funcionamento intestinal, que não importa como era antes da cirurgia, pode ficar mais lento ou rápido durante algum tempo. Outros são as fezes.

Várias pessoas têm nojo de suas próprias fezes e sequer olham para o vaso sanitário após defecar, não percebendo, que essas podem conter informações importantes sobre a alimentação. Se são o substrato, o resultado do que foi ingerido, podem também ser consideradas como sinal ou base para aferição da saúde como um todo.

Com uma rápida observação é possível identificar e diferenciar fezes saudáveis de fezes não saudáveis. Portanto, observá-las significa a melhor prevenção de toda a sua alimentação. No caso do pós-operado, haverá um aumento significativo na produção de flatos.



Fonte: pexels.com¹⁰

Para a mulher isso pode ser constrangedor, uma vez que, culturalmente é mais reprimida. Essa mudança é para o resto

¹⁰ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/vaso%20sanit%C3%A1rio/>

da vida. O que é importante considerar é o fato de enquanto o intestino não volta a absorver os alimentos de forma adequada, os flatos são mais fétidos. Este é o primeiro sinal de como as coisas estão evoluindo dentro de você, possibilitando o acompanhamento desse processo interno.

Os critérios para determinar fezes saudáveis são:

- Devem ter cor marrom levemente clara. Isso significa que a sua alimentação está balanceada, inclusive com ingestão de folhas e legumes;
- Intestino regulado é intestino que funciona com hora marcada, significando que sua digestão está se processando de forma sincrônica com a ingestão;
- As fezes devem boiar. Isso representa que estão leves, ou seja, têm mais toxinas sendo expelidas que material orgânico;
- Sua consistência (não precisa pegar) deve ser pastosa, ou seja, sem dificuldade para ser expulsa;
- Não deve ter restos, pedaços de

alimentos, a não ser eventualmente folhas, que, naturalmente, são mais difíceis de digestão, já que o organismo tem menos enzimas para digeri-las;

- As fezes não devem ficar grudadas na parede do vaso sanitário, pois isto significa que, a ingesta de gordura foi maior do que deveria ser.

Cabe ressaltar que as fezes consideradas normais são caracterizadas como cilíndricas, compridas e com aspecto macio. Isso indica que ao passar pelo intestino tiveram um bom trânsito e nenhum tipo de obstrução que atrapalhasse a passagem.

Você e a balança

É notório ouvir tanto os profissionais de saúde quanto os leigos dizerem, que quando se faz regime alimentar, a última coisa que se deve fazer é ficar subindo na balança para constatar o peso. A maior argumentação é de que isso causa ansiedade e “neurose de balança”. De certa forma, não estão errados, no entanto, há outra visão igualmente pertinente nesse caso. Algumas pessoas

realmente ficam mais ansiosas nessa situação, mas a obesidade está muito mais ligada à má relação que se tem com ela do que o fugir dela.



Fonte: pexels.com¹¹

Portanto, há dois pontos a serem refletidos. O primeiro: muitas pessoas sobem na balança e se frustram com o peso, mesmo que seja 3 kg a mais, e logo pensam em desistir de subir outra vez, pois isso significa dieta com todas as suas limitações e esforços.

¹¹ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/foto/aparelho-aparelhos-balanca-claro-53404/>

Porém, parte da obesidade está ligada justamente à “indisciplina”, somada à compulsão alimentar. Sendo assim, esse é o primeiro passo para engordar mais.

A questão não é subir ou não na balança, mas, principalmente, entender o que aqueles números, às vezes, aterrorizadores significam. Uma pessoa saudável ou obesa pode variar dois quilos durante um único dia. Então os números começam a variar a partir da diferença de horário que o sujeito se pesa. Outra questão está relacionada ao fato que, perder líquido, fato este que a balança também registra, não é eliminação de peso e, sim, desidratação.

Às vezes, durante uma dieta alimentar a pessoa para de perder peso, porque está perdendo medida e ele acha que a dieta não está funcionando. Portanto, qual é a saída? Entender que a balança é sua aliada e não sua inimiga. Ela serve apenas como uma referência peso, o que no âmbito geral não significa muita coisa. A pessoa pode sim, subir uma ou duas vezes por semana, sexta e segunda, por exemplo. Pode aliar a balança a uma calça ou cinto.

Reeducação alimentar

Toda vez que o obeso ouve a proposta de reeducação alimentar, sua primeira reação é de recusa acompanhada de uma expressão facial de tédio, dizendo: “Isso não dá certo comigo”! Mas porque não?



Fonte: *pexels.com*¹²

Educar vem do latim *educare*, que significa “conduzir para fora”, ou seja, preparar o indivíduo para o mundo. No caso da reeducação seria prepara-lo novamente. O modelo de educação mais perceptível para nós é o escolar. Nele aprendemos a somar,

¹²Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/educa%C3%A7%C3%A3o%20alimentar/>

diminuir, a história, como as coisas são feitas e assim por diante.

Quando uma criança apresenta dificuldade de aprendizagem, logo aparecem diagnósticos tipo, déficit de atenção, hiperatividade, stress, ou seja, não é tão simples assim aprender. No caso da obesidade, até bem pouco tempo, não fazia nenhum sentido vincular aprendizagem a alimentação, já que é um ato tão comum e primitivo. No entanto, não existe processo de aprendizagem que exclua por completo os sentimentos da pessoa. Assim como é na escola também é à mesa.

As pessoas aprenderam, durante anos, a se alimentar de forma equivocada, seja o alimento ou a quantidade dele. Seus educadores, por vezes ansiosos ou inseguros, compensaram culpas ou medos com a comida. Quem nunca viu alguém dando uma bala a uma criança para que ela pare de chorar? Ou quem nunca teve prisão de ventre ou diarreia por causa emocional?

É fato que o ato de se alimentar não pode ser entendido como isolado de todo o

sistema ou processo emocional da pessoa. Portanto, a reeducação alimentar não pode ser entendida como um ato simples ou fácil, pois esse novo aprendizado tem que ser, sobretudo, uma reeducação emocional, já que pode não parecer, mas os sentimentos são sempre anteriores à fome.

A ansiedade ou expectativa é um dos sentimentos mais próximos ao ato de comer ou à obesidade. Por outro lado, o principal sintoma da ansiedade é “não suportar a espera”, e sendo assim, a palavra *reeducação* passa a percepção de algo demorado, entediado, difícil. Afinal, qual criança que adorava ir à escola apenas para aprender?

Existe um trocadilho (anônimo) que ilustra muito bem este fato:

“Comecei a fazer dieta e em três quilos perdi um mês”

Daí, o sucesso fugaz das dietas milagrosas do tipo “perca quatro quilos em uma semana” e, geralmente, danosas são elas: dieta da lua, dieta do chá, dieta da água quente, dieta do limão, dieta do palmito...

Sem falar nas distorções que existem, tais como: um hospital em São Paulo, resolveu usar a dieta chamada, “dieta das proteínas” do Dr. Atkins. Consistia em ingerir altíssima quantidade de proteína em detrimento dos carboidratos. Com isso, havia uma perda de peso significativa num curto espaço de tempo. Essa dieta não era nova e foi usada com objetivo específico e terapêutico. Era indicada apenas para as pessoas que precisavam se submeter a uma intervenção cirúrgica, por exemplo, e precisavam perder peso rápido.

Tal dieta, que já havia sido moda em outros tempos, ultrapassou as paredes do hospital, ganhou as ruas mais uma vez esse tornou uma forma, quase milagrosa, de perder peso rápido. Agora ainda vinha com o “aval” de instituição séria de saúde.

A reeducação alimentar não serve apenas para o candidato à cirurgia. As pessoas que têm sobrepeso e que queiram perder alguns quilinhos, também podem se beneficiar. Uma das causas da obesidade é mastigar pouco ou engolir rápido demais. Contar quantas mastigações para cada

alimento ou pré-estipular quanto tempo de refeição, como na época da comida macrobiótica, é algo muito pouco eficaz, pois só faz aumentar a ansiedade da pessoa. Com isso, a tendência é largar rapidamente esse ato e/ou ainda passar a comer mais rápido.

Monodieta

A nutrição contribui com uma questão importante: a monodieta. Mas o que é isso? O obeso tende a chegar à mesa com muita fome. Esse fato o induz a mal olhar para o quê ou a quantidade que está colocando no prato. No caso do pós-operado, não. Ele sabe que tem que escolher os alimentos não só pela aparência, mas também verificar os alimentos mais moles ou duros, secos ou molhados. Com o tempo vai aprendendo, que determinado tipo de comida é mais fácil ingerir e passa então a dar preferência exagerada a esses alimentos. Com isso, diminui sobremaneira seu universo nutricional, como por exemplo, comer todos os dias apenas carne moída.

E os peixes que contêm Ômega 3? A monodieta é muito perigosa porque engana a pessoa fazendo-a acreditar que está se alimentando de forma adequada, enquanto ela, na verdade, está promovendo um déficit nutricional importante.



Fonte: pexels.com¹³

Adoçantes

Os adoçantes são produtos utilizados para adoçar, de uma maneira até mesmo

¹³ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/prato%20cheio%20de%20comida/>

maior, que o açúcar branco. Eles são recomendados para pacientes com restrição à glicose, como os diabéticos e também para pessoas com restrição de calorias. São conhecidos alguns tipos de adoçantes, como os calóricos e os não calóricos.

- **Não calóricos**

Sacarina, Ciclamato, Aspartame, Acesulfame e Stévia. Esses foram descobertos há alguns anos. Têm poderes bem fortes para adoçar, alguns 200 vezes mais do que o açúcar branco. Muitas pesquisas são feitas sobre esses adoçantes, por alguns estarem associados a doenças como o câncer, porém nada ainda foi comprovado cientificamente. Esses adoçantes não causam cárie. O sabor é característico é um leve amargor residual, com exceção do Aspartame. O mais indicado para preparações ao fogo é o Acesulfame.

- **Adoçantes calóricos**

Frutose é o adoçante natural encontrado nas frutas e no mel, causa cáries, contém calorias, que podem prejudicar a dieta se não consumidos conforme orientação nutricional. Xylitol, Sorbidol e Manitol são utilizados em fábricas de balas e gomas de mascar, porém não causam cáries. Também são utilizados na fabricação de produtos dietéticos. Os adoçantes também possuem calorias, o que confunde o indivíduo equivocado quando se trata de dieta de emagrecimento. O uso sem orientação do adoçante torna-o calórico, dependendo da dosagem utilizada.

O que muitas pessoas não sabem é que podem, sim, usar o açúcar mascavo, o mel e até mesmo o açúcar cristal, em dosagem de uma colher de café para cinco gotas de adoçante.



Fonte: pexels.com¹⁴

Alguns pacientes devem ficar atentos às quantidades de sódio presentes nos adoçantes, como é o caso dos hipertensos e pacientes renais.

O PERIGO DOS REMÉDIOS PARA EMAGRECER

As pessoas que estão acima do peso, muitas vezes recorrem a métodos para emagrecer com resultados mais rápidos esperando um “milagre”, que na maioria das vezes, acabam causando mais prejuízos do que benefícios à saúde. Existem três

¹⁴ Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/Ado%C3%A7ante/>

categorias de remédios para emagrecer, a saber:



Fonte: pexels.com¹⁵

1. Anorexígenos

Anfepramona, Femproporex, e Mazindol são medicamentos com efeitos parecidos com os das Anfetaminas. Eles agem no sistema nervoso central, inibindo a fome, e podem levar a dependência física e

¹⁵Imagem de domínio público disponível em <https://www.pexels.com/pt-br/procurar/drogas%20para%20emagrecer/>

psicológica. Possuem efeitos colaterais tais como: insônia, irritabilidade, agitação, taquicardia e depressão em pacientes susceptíveis. Cada um deles apresenta uma dose máxima de segurança para ser ingerido. Caso essa dose não seja respeitada, podem ter efeitos mais graves que podem levar à psicose.

2. Sacietógenos

Os mais conhecidos são a Sibutramina e o Ribonabanto. O primeiro é um medicamento que também atua no cérebro, reduzindo a ingestão alimentar sem inibir totalmente a fome, ou seja, a pessoa se satisfaz com menores quantidades de alimento, conseqüentemente, aumenta a perda de caloria. Os efeitos colaterais mais comuns dessa medicação são: o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, boca seca, insônia, cefaleia e constipação intestinal. Já o Rimonabanto, conhecido como pílula

antibarriga, tem ação endocanabinoide, que recompensa alguns sistemas envolvidos com a ingestão alimentar, como impulsividade e desejo de comer, mesmo sem fome. Também tem ação na gordura visceral. É um medicamento indicado para pacientes com excesso de gordura abdominal, com complicações metabólicas, como aumento de colesterol e triglicérides. É totalmente contraindicado para pequenas perdas de peso. Os possíveis efeitos colaterais são: náuseas, tonteira, diarreia, irritação e sintomas depressivos.

3. Inibidores de absorção de gordura

O Orlistate, mais conhecido como Xenical, é uma droga que diminui 30% da absorção intestinal, levando a uma perda de peso gradual. A vantagem desse medicamento é, que diferente dos outros, ele não age no sistema nervoso central, age somente no intestino, sendo quase totalmente excretado pelo organismo. Porém, os efeitos colaterais

dependem, basicamente, da alimentação. Se houver exagero no consumo de alimentos gordurosos, pode causar diarreia excessiva.

A melhor maneira de perder peso é associar o tratamento a uma dieta equilibrada e atividade física. LEMBRE-SE: qualquer medicamento deve ser tomado somente com prescrição médica. Quando você abandona o tratamento sem o consentimento médico, além dele não saber qual o verdadeiro resultado, você não poderá julgar tal tratamento.

*“Entre mitos e verdades você poderá
vencer seus temas e momentos de
incertezas, quando acreditar que você
pode se tornar uma pessoa mais
saudável se optar por uma alimentação
balanceada. Além disso, a depressão
dará lugar à certeza de que você
escolheu se amar e ser feliz”*
Autor desconhecido.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, Cynthia Karina Aguilar et al. **Asociación de sobrepeso u obesidad con trastornos del estado de ánimo en adolescentes.** Archivos Latinoamericanos de Nutrición, v. 68, n. 4, 2018.

DELGADO-FLOODY, Pedro et al. Calidad de vida, autoestima, condición física y estado nutricional en adolescentes y su relación con el rendimiento académico. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 69, n. 3, 2019.

FREUD, Sigmund. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol II. Rio de Janeiro: Imago, 1986.

LUDWIG D. Você precisa comer melhor. Ed. Best Seller, 2008.

MIRANDA, Ortega; GLORIA, Edali. **Alteraciones psicológicas asociadas a la obesidad infantil.** Revista Medica Herediana, v. 29, n. 2, p. 111-115, 2018.

MONTEIRO, Bruno Massayuki Makimoto; SOUZA, José Carlos. Transtorno Compulsivo Alimentar Periódico e Cognição. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e4029108809-e4029108809, 2020.

SCOTTON, Isabela Lamante et al. **Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade**. Saúde e Pesquisa, v. 12, n. 2, p. 295-307, 2019.

VIJAYVARGIYA, Priya et al. Associations of gastric volumes, ingestive behavior, calorie and volume intake, and fullness in obesity. **American Journal of Physiology-Gastrointestinal and Liver Physiology**, v. 319, n. 2, p. G238-G244, 2020.

World Health Organization - WHO. **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. World Health Organization. Geneva, WHO, 2017. Disponível em: Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10>

[665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf](https://www.who.int/publications/m/item/665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf)>. Acesso em 06 set. de 2020.

_____. **Depression**, World Health Organization. Geneva, WHO, 2017.

Disponível em:

<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Acesso em 06 set. de 2020.

SITES ACESSADOS

- www.gastrocirurgia.com
- www.scbcm.org.br
- www.gastronet.com.br/nutricao_e_cirurgia_bariatrica.
- www.obesidademorbida.med.br/
- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-4446&lng=en&nrm=iso-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1516-4446&lng=en&nrm=iso)
Revista brasileira de psiquiatria
- WWW.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol31/n4/170.html - revista de psiquiatria clinica
- www.cbc.org.br – Colégio Brasileiro de cirurgias
- www.cbcd.org.br – Colégio Brasileiro de Cirurgia digestiva
- www.abeso.com.br – Associação Brasileira para estudos da Obesidade e Síndrome metabólica
- www.sobed.org.br – Sociedade Brasileira

de Endoscopia
Digestiva www.sobracil.org.br-
Sociedade Brasileira de Videocirurgia

- www.sk.com.br/sk-hist.html
- <https://www.pexels.com/pt-br/>