

ATITUDES POSITIVAS E NEGATIVAS DETERMINANDO RESULTADO DO TRATAMENTO DE SAÚDE NA OBESIDADE E NO SOBREPESO

POSITIVE AND NEGATIVE ATTITUDES DETERMINING HEALTH TREATMENT OUTCOMES IN OBESITY AND OVERWEIGHT

Ronald Cavalcanti Ledo Filho¹

RESUMO: **Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde a obesidade é uma pandemia que atualmente afeta a saúde e a qualidade de vida de mais de 2 bilhões de pessoas no mundo. **Objetivo:** este estudo investigou as atitudes dos participantes positivas e/ou negativas em relação a si mesmo, baixa e/ou alta autoestima e em relação ao tratamento proposto, expectativa de sucesso e/ou fracasso, seriam fatores determinantes para o resultado final do tratamento do sobrepeso e da obesidade. **Método:** Os dados sobre as atitudes foram coletados através de entrevista estruturada antes do início do tratamento, e os dados sobre peso, medidas e exames hormonais e de sangue foram coletados antes e ao final do programa de perda de peso em uma amostra com 470 pacientes com sobrepeso e obesidade durante 30 meses, e onde todos os participantes receberam o mesmo programa de reeducação alimentar low carb, sendo a definição de sucesso aquela alcançada ao final do tratamento e acordada em seu início com o próprio paciente em termos de perda de peso. O presente programa low carb de reeducação alimentar foi construído especificamente para esta pesquisa e também foi investigado por meio dos dados clínicos coletados antes e depois do tratamento. **Resultados:** A população total foi dividida em três grupos referentes à: atitudes positivas, negativas e aqueles que mudaram sua perspectiva atitudinal durante o tratamento, sendo que 303 participantes apresentaram atitudes positivas e destes 97.6% obtiveram adesão e sucesso ao tratamento; 147 participantes apresentaram atitudes negativas, dos quais 100 % não obtiveram sucesso e nem adesão ao tratamento, embora 5.7% da população total, ou seja, 27 participantes tenham obtido adesão e sucesso no tratamento. **Conclusão:** as atitudes positivas e/ou negativas em relação a si mesmos e ao tratamento proposto afetam o resultado final do tratamento de perda de peso.

Palavras chaves: Atitudes positivas. Negativas. Dieta low carb. Efeitos psicossociais na perda de peso.

ABSTRACT: **Introduction:** According to the World Health Organization, obesity is a pandemic that currently affects the health and quality of life of more than 2 billion people worldwide. **Objective:** This study investigated whether positive and/or negative attitudes of the subjects towards oneself, low and/or high self-esteem and in relation to the proposed treatment, expectation of success and/or failure, would be determining factors for the end result of the treatment of overweight and obesity. **Method:** Data on attitudes were collected through a structured interview before the start of treatment, and data on weight, measurements and hormonal and blood tests were collected before and at the end of the weight loss program in a sample of 470 patients with overweight and obesity for 30 months, and where all participants received the same low carb food reeducation program, the definition of success being that achieved at the end of the treatment and agreed at the beginning with the patient himself in terms of weight loss. The present food reeducation low carb program was built specifically for this research and was also investigated through clinical data collected before and after treatment. **Results:** the total population was divided into three groups referring to positive attitudes, negative attitudes and those who changed their attitudinal perspective during treatment, being 303 participants had positive attitudes and of these, 97.6% achieved adherence and success to the treatment; 147 participants had negative attitudes, of which 93.4% had neither success nor adherence to treatment, although 5.7% of the total population, being 27 subjects had adherence and success in treatment. **Conclusion:** Positive and/or negative attitudes towards themselves and the proposed treatment affect its final outcome.

Key words: Positive. Negative attitudes. Low carb diet. Psychosocial effects on weight loss.

¹ PhD. Instituto de Beleza Imperial Centro de Emagrecimento e Saúde. E-mail: ronaldledo@gmail.com

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma epidemia mundial, segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998, citado em 2008), provocando doenças sérias, pois é fator de risco para doenças ortopédicas, metabólicas, neoplásicas, cardiovasculares, dentre outras. Segundo a (ABESO 2021) teremos 2, 3 bilhões de adultos que estão acima do peso, sendo que, atualmente, aproximadamente mais de 13% dos adultos da população mundial sofrem de obesidade e a previsão para 2025 é que alcance 2,7 bilhões de indivíduos no mundo. A obesidade e o excesso de sobrepeso estão associados ao abuso da ingestão calórica, ao sedentarismo e, por conseguinte, a um grande armazenamento de tecido adiposo com uma diferença enorme entre a energia adquirida e a gasta na realização das atividades, podendo também estar associada a fatores genéticos e endocrinológicos, além de fatores culturais, sociais e comportamentais (MONTEIRO et al, 2005); (CLARO et al, 2015); (DANTAS; RONCALLI 2020); (EICHEMBERG et al, 2020). A obesidade pode ser definida, segundo a (WHO, 1995, citado em 2008) pelo índice de quadrado de altura em metros quadrados ($IMC = Kg/h^2 (m)$), e por conseguinte pelo risco de suas comorbidades. O impacto na saúde das pessoas com IMC superior a $29 Kg/m^2$ tendem a serem segundo (COUTINHO; BENCHIMOL 2006), distúrbios cardiovasculares como hipertensão arterial sistêmica, hipertrofia ventricular com ou sem distúrbios endócrinos, diabetes mellitus tipo II, entre outros. Distúrbios psicológicos como depressão, baixa autoestima e ansiedade ocorrem de acordo com (PIMENTA; BERTRAND; MOGRABI 2015), por outro lado também, a morbimortalidade associada à obesidade vem crescendo exponencialmente no mundo, segundo a (WHO, 2006). A qualidade de vida desta população está dramaticamente prejudicada, de acordo com (VAN GERMET; ADANG; GREVE 1998). (PERITIBÚ; RIBEIRO; OLIVEIRA 2006). (KOLOTKIN; CROSBY; KOSLOSKI 2001), (JIA; LUBETKIN 2010), quando associadas às comorbidades, podendo reduzir expectativa de vida. Diversos estudos associam à perda da qualidade de vida a obesidade (KHODAVERDI; ALHANI; KAZEMNEJAD 2011). (BRILMANN; OLIVEIRA 2007). (SEID; ZANNOM 2004). Uma meta análise composta de 35 estudos realizados através de 191 países demonstrou uma correlação de 95 % entre mortalidade de casos por Covid-19 com a doença obesidade, segundo (FOO et al 2021), revelando ser este o principal grupo de risco do Covid-19. A morbimortalidade associada à obesidade por Covid-19 vem crescendo dramaticamente no mundo desde o início desta crise mundial.

Este estudo investigou o constructo do “Sistema Mente/corpo” e o qual foi embasado segundo (PEETZ, 2013), (SILBERSTEIN, 2007) e (CHARCOT, 1998). Este constructo postula que apesar das atitudes positivas de um paciente não se configurarem em garantia efetiva de cura ou de sucesso no tratamento de saúde, podem criar uma realidade comportamental através da motivação, em razão da percepção da realidade, que o paciente tem de si mesmo e da realidade que o cerca, permitindo um engajamento decisivo em termos de adesão ao tratamento, em especial, no que tange a obesidade e ao sobrepeso, na medida em que fatores psicoemocionais e comportamentais podem criar o ambiente adequado para o tratamento de saúde, de acordo com (SPIEGUEL et al, 1989); (CHOW; TSAO; HARTH, 2004) ; (GIESE-DAVIS et al, 2011). O processo aqui denominado de “Sistema Mente/Corpo” é definindo como a forma pela qual o paciente percebe sua realidade psíquica e emocional, fazendo com que a mesma altere diretamente o resultado final de seu tratamento de saúde por meio de seu comportamento. Os programas low carb de reeducação alimentar 1 e 2 desenvolvidos para esta pesquisa, também foram investigados, por meio de exames clínicos, antes e após tratamento demonstrando consistência com os resultados de outros estudos em termos de ganho substancial na qualidade de vida, perda de peso e melhorias na saúde, conforme (KUSHNER; FOSTER 2000); (WYLIE-ROSETT; DAVIS 2009); (JENKIS; WONG; KENDALL 2009); (VIEIRA; CARDOSO 2020).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Metodologia: este é um estudo longitudinal, transversal, descritivo e quantitativo. Os participantes deste estudo foram contatados em uma Clínica de Emagrecimento e Saúde no Estado do Rio de Janeiro. O esclarecimento da pesquisa e a assinatura do termo de livre consentimento foram realizados juntamente com a entrevista estruturada para acessar as atitudes positivas e/ou negativas em relação a si mesmo e ao tratamento proposto, antes do início do mesmo, além de exames de sangue, taxas hormonais e pressão arterial que foram auferidos antes e ao final do tratamento. A amostra foi composta por 470 participantes adultos entre homens e mulheres, na faixa etária de 21 a 70 anos de idade, tendo diferentes níveis educacionais, do primeiro grau ao doutorado e diferentes faixas socioeconômicas com todos estando na condição de IMC de sobrepeso, a partir de 28,

programa low carb 1, duração 6 semanas ou nas condições de obesidade graus 1, 2 e 3, programa low carb 2, duração de 12 semanas.

Tabela 1 - Dados biossociais dos participantes

Variáveis	Quantidade	%	Média
Sexo			
Masculino	47	10	
Feminino	423	90	
Renda Familiar			
R\$800,00 – R\$2.200,00	338	72	
R\$2.201,00 – R\$6.000,00	108	23	
R\$6.000,00 <	24	5	
Atividade Física	30	6,38	
Índice de Massa Corporal			
IMC (25 – 29,9)	285	60,8	
IMC (30 >)	185	39,2	
Comorbidades	470	100	
Peso kg			(90 + ou – 25)
Idade			(45 + ou – 25)
Gordura Corporal			(40 + ou – 10)
Massa Magra			(15 + ou – 5)
Gordura Visceral			(12 + ou – 3)
Idade Metabólica			(65 + ou – 25)
Taxa HDL			(30 + ou – 5)
Taxa LDL			(170 + ou – 10)
Taxa Glicêmica			(115 + ou – 20)
Total Participantes	470		

Comorbidades: Hipertensão arterial, diabetes, hipoglicemia, apneia do sono, refluxo, dores nos joelhos e nas costas, gordura no fígado, hipotireoidismo, ovário policístico.

Da população total de 470 participantes, 68,7% obtiveram sucesso no tratamento, representando 323 participantes. A população total foi dividida em três grupos referentes à: atitudes positivas, negativas e aqueles que mudaram sua perspectiva atitudinal durante o tratamento; no primeiro grupo, o qual compõe 64,4% da população total, ou seja, 303 participantes, estes apresentaram atitudes positivas, como autoestima saudável e a certeza de sucesso em relação ao programa alimentar adotado, por meio de entrevista estruturada antes do início do tratamento, destes, 296 obtiveram a redução de peso acordada, aumento do colesterol HDL e redução do LDL, de taxa glicêmica, além da redução de gordura no fígado quando esta pré-condição existia, assim como, os que sofriam de hipertensão, ou seja, 97,6 % dos participantes com atitudes positivas em relação ao tratamento e a si mesmo tiveram sucesso. Segundo (PIERIN et al 2010) variáveis biopsicossociais, como as atitudes e crenças podem influenciar a adesão ao tratamento da hipertensão complicada. No segundo grupo temos 31,2% da população total, ou seja, 147 participantes que abandonaram o tratamento antes do término e/ou não tiveram sucesso no resultado

previamente acordado, estes possuíam atitudes negativas, como baixa autoestima e insegurança em relação a eles mesmos, assim como, em relação aos programas alimentares 1 e 2 propostos para os grupos de sobrepeso e obesos. Segundo (JESUS et al 2008) o perfil do paciente hipertenso está associado as variáveis biopsicossociais, de conhecimento e adesão ao tratamento.

O terceiro grupo é composto de 5,7% da população total, ou seja, 27 sujeitos gostavam e sabiam cozinhar, ou ainda relataram se adaptar aos novos sabores e paladares da nova alimentação, mesmo tendo atitudes negativas em relação a eles mesmos e ao tratamento nas primeiras semanas, mas por conseguirem manter o prazer de comer e ao mesmo tempo perder peso, estes participantes modificaram as suas atitudes negativas para atitudes positivas em relação a si e ao tratamento no decorrer do programa. Estes 27 participantes foram contabilizados no grupo de 323 sujeitos. Os resultados acima validam o constructo Mente/Corpo ao demonstrar o impacto das atitudes positivas e negativas na adesão e no resultado final do tratamento.

Tabela 2 - Dados psicossociais dos participantes

Variante	Quantidade	%
Alto-estima		
Baixa	174	37
Alta	296	63
Atitude positiva para consigo mesmo e com o programa	296	63
Atitude negativa para consigo mesmo e com o programa	174	37
Ansiedade e Estresse.	323	68,7
Compulsão Alimentar	204	43,4
Insônia	26	5,5
Utiliza a comida para lidar com suas emoções	456	97

Tabela 3 – Resultados dos participantes

Variantes	Quantidade	%	Média
Eliminaram peso			
Eliminou 6-8kg	197	41,9	
Eliminou 9-16kg	126	26,8	
Mudança atitudinal			
De negativo para positivo	27	5,7	
De positivo para negativo	47	10	
Peso kg			(80 + ou – 10)
Gordura Corporal			(35 + ou – 7)
Massa Magra			(20 + ou – 10)
Gordura Visceral			(8 + ou – 3)
Idade Metabólica			(50 + ou – 20)
Taxa HDL			(45 + ou – 10)
Taxa LDL			(110 + ou – 10)
Taxa Glicêmica			(80 + ou – 10)
Não Eliminaram Peso			
Não realizaram o programa alimentar proposto	47	10	
Desistiram do programa	53	11,2	
Desenvolveram disfunções hormonais ao longo do programa	16	3,4	
Abandonaram o programa por motivos familiares e/ou pessoais	19	4	
Participantes que lidaram consigo mesmo e com o programa de forma positiva E obtiveram os resultados desejados	323	68,7	

Os programas de reeducação alimentar 1 e 2 que foram utilizados por todos os participantes para os fins da presente pesquisa, foram divididos em: Programa 1 para os participantes que apresentaram um IMC entre 28 e 29.9 para a condição de sobrepeso e o Programa 2 para os participantes que apresentaram um IMC superior a 30 para as condições de obesidade graus 1, 2 e 3. Foram apresentadas as seguintes comorbidades, ocasionadas pelo excesso de sobrepeso e/ou obesidade nos 470 participantes: hipertensão arterial, diabetes, hipoglicemia, apneia do sono, refluxo, dores nos joelhos e nas costas, gordura no fígado, hipotireoidismo, ovário policístico, compulsão alimentar, insônia, ansiedade e estresse, como condições para participarem do presente estudo. Outras comorbidades físicas e psíquicas não foram aceitas.

APRESENTAÇÃO DOS PROGRAMAS 1 E 2 DE REEDUCAÇÃO ALIMENTAR UTILIZADOS, SEUS RESULTADOS E SEU RESUMO

O presente programa foi patenteado nos EUA e com os países que fazem parte do acordo internacional de patentes, sendo denominado de Metodologia da Aliança da Saúde. O método Health Alliance foi dividido em dois programas de três etapas, e por isso, consistindo estes programas de reeducação alimentar em programa 1: seis semanas, denominado de “Emagrecimento rápido saudável” e o programa 2 denominado de “Emagrecimento saudável” com duração de 12 semanas, ambos permitiram os resultados a seguir nos 323 participantes que concluíram com sucesso: Ganho expressivo da saúde metabólica, aumento da imunocompetência com quedas, por exemplo, nas taxas de triglicérides, do colesterol LDL, glicose, além da regularização da produção de insulina, dentre outras melhorias, como no caso também da regularização do hormônio da tireóide, assim como também, melhor regulação da pressão arterial, redução da queda de cabelos, fortalecimento das unhas e melhoramento e rejuvenescimento do aspecto geral da derme. Dos 323 participantes, 197 fizeram o programa alimentar 1 na categoria de sobrepeso, permitindo em suas seis semanas a perda de 6 a 9 quilos do peso inicial, e 126 realizaram o programa 2 com duração de 12 semanas, obtendo a perda de 12 a 16 quilos do peso inicial, além da redução da taxa de gordura corporal, o aumento da taxa muscular corporal com ganho de tecido liso, redução do IMC, redução de gordura visceral, e finalmente, redução da idade metabólica com melhoramento dos índices metabólicos e hormonais, demonstrando validando o programa de reeducação alimentar low carb utilizado.

Emagrecimento rápido saudável (Programa 1) Emagrecimento Saudável (Programa 2).

FASE 1 - (Programas 1 e 2) Duração de duas semanas nesta fase 1: monitoramentos semanais através de pesagem e aferição das seguintes medidas corporais: Braço, peitoral ou busto, cintura, quadril e coxa em casa. **Somente carnes brancas** autorizadas para o preparo de receitas e sanduíches: Frango, galinha, peru, peixes, camarão, bacalhau, frutos do mar, salmão, lula, polvo, mas o kani é proibido. Picanha suína, pernil, lombinho e carré também são permitidos moderadamente, mas a costela de porco é proibida. A ingestão de proteínas deve ser moderada, salvo casos específicos, como os atletas de alta performance. **Embutidos** são permitidos moderadamente de domingo a domingo para confecção de receitas, mas para sanduíches e omeletes somente

nos finais de semana. **Queijos:** Todos os queijos amarelos são permitidos moderadamente para a confecção de receitas de domingo a domingo, mas para sanduíches e omeletes somente nos finais de semana. Todos os queijos minas estão proibidos com exceção do queijo minas tipo padrão e a mussarela de búfalo que são liberados de domingo a domingo, tanto para receitas, como para sanduíches e omeletes. Requeijão e queijo catupiry da marca catupiry está liberado, assim como, cream cheese e o blue cheese. **Ovos são permitidos. Farinhas autorizadas** para o preparo de tortas doces e salgadas, Pães, bolos, pasteis, panquecas, dentre outras receitas: Farinhas de amêndoas, linhaça dourada, coco, psillium, chia, berinjela, quinoa e frango. Quaisquer outras farinhas estão proibidas. **Verduras e legumes autorizados:** Abobrinha, berinjela, pepino, palmito, cebola, tomate, brócolis. Champion, aspargos, alho, alface, aipo, agrião, maxixe, couve-flor, espinafre, couve, nabo, rabanete, vagem, pimentão, rúcula, giló, pepino, quiabo e aipo. **Linha de Massas e arroz da Konjac** feitas a partir da planta medicinal japonesa. **Bebidas autorizadas:** Refrigerante zero açúcar, mas somente nos finais de semana, incluindo H₂O zero. Podendo sucos feitos com clight ou fit, contudo, mais saudável a limonada e limonada suisa, chás e cafés estão liberados. **Bebidas fermentadas como saque, cerveja e vinho são proibidas.** Bebidas **destiladas estão autorizadas**, desde que não passem de dois drinks por dia nos finais de semana somente, como caipirinha, vodka, whisky, Gim e cachaça. **Condimentos autorizados:** Óleo de coco, banha de porco, manteiga, azeite, especiarias, ervas aromáticas, vinagre, sal do Himalaia moderadamente e suco de limão. **Adoçantes:** Stevia ou a base de Sucralose tipo Linea são os autorizados. Para sobremesas são utilizados os adoçantes culinários e para bebidas os do tipo gotinha. **Alimentos proibidos:** Cereais, frutas, arroz branco e integral, massas, açúcares, mel, doces, grãos, tubérculos e alimentos a base de amido, leites em geral tipo desnatado, semi desnatado e integral, inclusive leite em pó tipo ninho e Molico. **Todas as receitas low carb** postadas na internet são permitidas, desde que respeitadas os ingredientes do presente programa, e realizando as substituições e as adaptações necessárias aos ingredientes aqui contidos deste programa de reeducação alimentar, o que nos possibilita uma infinidade de receitas e uma nova cozinha saudável. **Exercícios físicos** leves somente: Hidroginástica e caminhadas. **Consumir de dois a três litros de água por dia.** Nada substitui a água para o bom funcionamento dos rins e do intestino. Todos os alimentos devem conter no

máximo 6.6 gramas de carboidratos e zero açúcar nos rótulos nutricionais dos mercados, podendo consumir até **50 gramas de carboidratos** por dia em (ambos os Programas).

FASE 2 – (Programa 1) **Duração de duas semanas;** (Programa 2) **duração de quatro semanas:** monitoramentos semanais através de pesagem e aferição das seguintes medidas corporais: Braço, peitoral ou busto, cintura, quadril e coxa em casa. **Somente carnes de boi e de vaca magras**, como: Lagarto, filé mignon, coxão duro, mole, de fora ou de dentro, patinho, alcatra, maminha de alcatra e músculo. As carnes vermelhas estão limitadas a quatro refeições por semana, não importando a quantidade das mesmas durante as refeições. **Carnes brancas autorizadas** para o preparo de receitas e sanduíches: Frango, galinha, peru, peixes, camarão, bacalhau, frutos do mar, salmão, lula, polvo, mas o kani é proibido. Picanha suína, pernil, lombinho e carré também são permitidos moderadamente, mas a costela de porco é proibida. Cordeiro e coelho podem. A ingestão de proteínas deve ser moderada, salvo casos específicos, como os atletas de alta performance. **Embutidos** são permitidos moderadamente de domingo a domingo para confecção de receitas, mas para sanduíches e omeletes somente nos finais de semana. **Queijos:** Todos os queijos amarelos são permitidos moderadamente para a confecção de receitas de domingo a domingo, mas para sanduíches e omeletes somente nos finais de semana. Todos os queijos minas estão proibidos com exceção do queijo minas tipo padrão e a mussarela de búfalo que são liberados de domingo a domingo, tanto para receitas, como para sanduíches e omeletes. Requeijão e queijo catupiry da marca catupiry está liberado, assim como, cream cheese e o blue cheese. **Ovos são permitidos**

Farinhas autorizadas para o preparo de tortas doces e salgadas, Pães, bolos, pasteis, panquecas, dentre outras receitas: Farinhas de amêndoas, linhaça dourada, coco, psillium, chia, berinjela, quinoa e frango. Quaisquer outras farinhas estão proibidas. **Verduras e legumes autorizados:** Abobrinha, berinjela, pepino, palmito, cebola, tomate, brócolis. Champion, aspargos, alho, alface, aipo, agrião, maxixe, couve-flor, espinafre, couve, nabo, rabanete, vagem, pimentão, rúcula, giló, pepino, quiabo e aipo. **Linha de Massas e arroz da Konjac** feitas a partir desta planta medicinal japonesa. **Bebidas autorizadas:** Refrigerante zero açúcar, mas somente nos finais de semana, incluindo H₂O zero. Podendo sucos feitos com clight ou fit, contudo, mais saudável a limonada e limonada suisa, chás e cafés estão liberados. **Bebidas fermentadas como saque, cerveja e vinho são proibidas.** Bebidas **destiladas estão autorizadas**, desde que não passem de dois

drinks por dia nos finais de semana somente, como caipirinha, vodka, whisky, Gim e cachaça. **Condimentos autorizados:** Óleo de coco, banha de porco, manteiga, azeite, especiarias, ervas aromáticas, vinagre, sal do Himalaia moderadamente e suco de limão. **Adoçantes:** Stevia ou a base de Sucralose tipo Linea são os autorizados. Para sobremesas são utilizados os adoçantes culinários e para bebidas os do tipo gotinha. **Chocolate em barra, somente da Cacau Show 70 ou 85 % cacau,** sendo duas barras por semana. Outra marca não pode. **Alimentos proibidos:** Cereais, frutas, arroz branco e integral, massas, açucars, mel, doces, grãos, tubérculos e alimentos a base de amido, leites em geral tipo desnatado, semi desnatado e integral, inclusive leite em pó tipo ninho e Molico. **Todas as receitas low carb** postadas na internet são permitidas, desde que respeitados os ingredientes do presente programa, e realizando as substituições e as adaptações necessárias aos ingredientes aqui contidos deste programa de reeducação alimentar, o que nos possibilita uma infinidade de receitas e uma nova cozinha saudável. **Exercícios físicos leves** como, hidroginástica, natação, caminhada e exercício com pouco peso. **Consumir de dois a três litros de água por dia.** Nada substitui a água para o bom funcionamento dos rins e do intestino.

Todos os alimentos devem conter no máximo 6.6 gramas de carboidratos e zero açúcar nos rótulos nutricionais dos mercados, podendo consumir até **50 gramas de carboidratos** por dia (Programa 1) e **70 gramas** no (Programa 2).

FASE 3 - (Programa 1) Duração de duas semanas; (Programa 2) **duração de seis semanas:** monitoramentos semanais através de pesagem e aferição das seguintes medidas corporais: Braço, peitoral ou busto, cintura, quadril e coxa em casa. **Somente carnes de boi e de vaca magras,** como: Lagarto, filé mignon, coxão duro, mole, de fora ou de dentro, patinho, alcatra, maminha de alcatra e músculo. As carnes vermelhas estão limitadas a quatro refeições por semana, não importando a quantidade das mesmas durante as refeições. **Carnes brancas autorizadas** para o preparo de receitas e sanduíches: Frango, galinha, peru, peixes, camarão, bacalhau, frutos do mar, salmão, lula, polvo, mas o kani é proibido. Picanha suína, pernil, lombinho e carré também são permitidos moderadamente, mas a costela de porco é proibida. Cordeiro e coelho podem. A ingestão de proteínas deve ser moderada, salvo casos específicos, como os atletas de alta performance. **Embutidos** são permitidos moderadamente de domingo a domingo para confecção de receitas, mas para sanduíches e omeletes somente nos finais de semana.

Queijos: Todos os queijos amarelos são permitidos moderadamente para a confecção de receitas de domingo a domingo, mas para sanduíches e omeletes somente nos finais de semana. Todos os queijos minas estão proibidos com exceção do queijo minas tipo padrão e a mussarela de búfalo que são liberados de domingo a domingo, tanto para receitas, como para sanduíches e omeletes. Requeijão e queijo catupiry da marca catupiry está liberado, assim como, cream cheese e o blue cheese. **Ovos são permitidos.**

Farinhas autorizadas para o preparo de tortas doces e salgadas, Pães, bolos, pasteis, panquecas, dentre outras receitas: Farinhas de amêndoas, linhaça dourada, coco, psillium, chia, berinjela, quinoa e frango. **Quaisquer outras farinhas estão proibidas. Verduras e legumes autorizados:** Abobrinha, berinjela, pepino, palmito, cebola, tomate, brócolis. Champion, aspargos, alho, alface, aipo, agrião, maxixe, couve-flor, espinafre, couve, nabo, rabanete, vagem, pimentão, rúcula, giló, pepino, quiabo e aipo. **Linha de Massas e arroz da Konjac** feitas a partir desta planta medicinal. **Consumir diariamente no máximo 60 gramas das seguintes frutas autorizadas:** Maça, banana, abacate, laranja, melancia, ameixa, cereja, kiwi, mamão papaia, caju, pêsego, morango, melão, framboesa e carambola, sendo um único tipo de fruta por dia. **Bebidas autorizadas:** Refrigerante zero açúcar, mas somente nos finais de semana, incluindo H₂O zero. Podendo sucos feitos com clight ou fit, contudo, mais saudável a limonada e limonada suisa, chás e cafés estão autorizadas. **Bebidas fermentadas como saque, cerveja e vinho são proibidas.** Bebidas destiladas estão autorizadas, desde que não passem de dois drinks por dia nos finais de semana somente, como caipirinha, vodka, whisky, Gim e cachaça. **Condimentos autorizados:** Óleo de coco, banha de porco, manteiga, azeite, especiarias, ervas aromáticas, vinagre, sal do Himalaia moderadamente e suco de limão. **Adoçantes:** Stevia ou a base de Sucralose tipo Linea são os autorizados. Para sobremesas são utilizados os adoçantes culinários e para bebidas os do tipo gotinha. **Chocolate em barra somente da Cacau Show 70 ou 85 % cacau,** sendo duas barras por semana. Outra marca não pode. **Alimentos proibidos:** Cereais, arroz branco e integral, massas, açucares, mel, doces, grãos, tubérculos e alimentos a base de amido, leites em geral tipo desnatado, semi desnatado e integral, inclusive leite em pó tipo ninho e Molico. **Todas as receitas low carb** postadas na internet são permitidas, desde que respeitadas os ingredientes do presente programa, e realizando as substituições e as adaptações necessárias aos ingredientes aqui contidos deste programa de reeducação alimentar, o que nos possibilita

uma infinidade de receitas e uma nova cozinha saudável. **Exercícios físicos leves** como, hidroginástica, natação, caminhada e exercício com pouco peso. **Consumir de dois a três litros de água por dia**. Nada substitui a água para o bom funcionamento dos rins e do intestino. Todos os alimentos devem conter no máximo 7.0 gramas de carboidratos e zero açúcar nos rótulos dos supermercados, podendo consumir até **60 gramas** de carboidratos por dia (Programa 1) e **100 gramas** no (Programa 2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sobrepeso excessivo e a obesidade afetam diretamente o bem estar, a saúde física e psicológica do indivíduo, contudo, a maior implicação do presente estudo é a de que a adesão ao tratamento e o sucesso para a perda de peso dependa de variáveis biopsicossociais específicas, e conseqüentemente, de nosso entendimento do constructo aqui postulado do Sistema Mente/Corpo, o qual se levado em consideração poderá contribuir para o aumento da longevidade e da qualidade de vida de bilhões de pessoas ao redor do mundo afetadas pela obesidade e pela condição de sobrepeso.

Encontramos em todos os pacientes com obesidade as mesmas características que um viciado em álcool ou entorpecentes possui, pois todos assinalaram pensar em comer 24 horas por dia, vivendo em função de comer. Outra característica encontrada nesta população, ao longo deste estudo foi o fato de todos os participantes obesos relatarem lidar com as suas emoções e a própria vida usando a comida como apoio psicológico e emocional, dentro de uma estratégia do dia a dia para lidar com os seus problemas e a vida em geral. Estes fatos evidenciam a necessidade de novos estudos para comprovar a existência deste mecanismo psicoemocional, possivelmente existente na doença da obesidade, aqui denominado de “Mindset do Obeso”.

Devemos realçar também que todos os pacientes que tiveram sucesso no programa alimentar low carb 1 e 2, relataram uma diminuição drástica do apetite como conseqüência da presente dieta, mitigando substancialmente, o mecanismo psicológico aqui relatado, durante o tratamento, podendo indicar que as dietas low carb possam ser as mais adequadas para os pacientes com obesidade em face da possível existência deste “Mindset” na população. O caminho da integração Mente/Corpo poderá nos levar a uma medicina mais integrada à psicologia e menos dualista.

REFERÊNCIA

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA A SÍNDROME DA OBESIDADE (ABESO). 2021. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolic/mapa-da-obesidade/>
- BRILMANN, M.; OLIVEIRA, M.S. Thiers V.O. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. *Cad Saúde Coletiva*. 2007;15(1):39-54.
- CHOW, Edward.; TSAO, N. May.; HARTH, Tamara. Does psychosocial intervention improve survival rate in cancer? A meta-analysis PubMed; <https://doi.org/10.1191/0269216304pm8420a>. Jan 1, 2004.
- CLARO, R.M.; SANTOS, M.A.S.; OLIVEIRA, T.P.; PEREIRA, C.A.; SZWARCOWALD, C.L.; MALTA, D.C. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços Saúde*. 2015; 24(2):257-265.
- COUTINHO W.F.; BENCHIMOL A.K. Obesidade mórbida e afecções associadas. In: Garrido Junior A.B.; Ferraz E.M.; Barroso F.L.; Marchesini J.B.; Szego T. *Cirurgia da obesidade*. São Paulo: Atheneu; 2006. p.13-7.
- DANTAS, R.C.O.; RONCALLI, A.G. Reprodutibilidade do protocolo para usuários com hipertensão arterial assistidos na Atenção Básica à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(8):3037-3046.
- EICHEMBERG, M.; AMORIM, L.D.A.F.; ALMEIDA, M.C.C.; PITANGA, F.J.G.; AQUINO, E.M.L.; FONSECA, M.J.M.; MATOS, S.M.A. Obesidade abdominal no ELSA-Brasil: construção de padrão ouro latente e avaliação da acurácia de indicadores diagnósticos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25 (8):2985-2998.
- FOO, Oliver.; HIU, Shaun.; TEARE, Dawn.; AKHEEL, A. Sayd.; RAZVI, Salman. A Global country-level analysis of the relationship between obesity and Covid 19 cases and mortality. 2021;16(8). Disponível em: <http://doi.gov/10.1111/dom.14523>
- GIESE-DAVIS, Jamine.; COLLIE, kate.; RANCOURT, M.S. Kata.; NERI, Eric.; KRAEMER, H.C. David. Decrease in Depression symptoms is associated with longer survival in patients with metastatic breast cancer: A secondary analysis. *Journal of clinical oncology* 29(4), 413, 2011.
- JENKIS, D.J.; WONG, J.M.; KENDALL, C.W. The effect of a plant-based low-carbohydrate (“Eco Atkins”) diet on body weight and blood lipid concentrations in hyperlipidemic subjects. *Arch intern Med*. 2009;169:1046-54.
- JESUS E.S.; AUGUSTO M.A.O.; GUSMÃO J.; MION Jr D.; ORTEGA K.; PIERIN A.M,G. Profile of hypertensive patients: biosocial characteristics, knowledge, and treatment compliance. *Acta Paul Enferm*. 2008; 21(1): 59-65.

JIA, H.; LUBETKIN E.L. Obesity related quality-adjusted life years lost in US from 1993 to 2008. *American journal of preventive medicine*. 2010 – Elsevier.

KHODAVERDI, F.; ALHANI, F.; KAZEMNEJAD, A. The relationship between obesity and quality of life in school children. *Iranian journal of public health* 40 (2), 96. 2011.

KOLOTKIN, R.L.; CROSBY, R.D.; KOSLOSKI, K.D.; WILLIAMS, G.R. Development of a brief measure to assess quality of life in obesity. *Obes Res*. 2001;9(2):102-11.

KUSHNER, R.F.; FOSTER, G.D. Obesity and quality of life. *Nutrition*. 2000;16(10):947-52

MONTEIRO, C.A; MOURA, E.C.; Jaime, P.C.; LUCCA, A.; FLORINDO, A.A.; FIGUEIREDO, I.C.R. Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. *Revista de Saúde Pública*. 2005; 39(1):47-57.

PEETZ, Christina. **Helen Flanders Dunbar - Die Mutter Der Psychosomatik**. V&R Unipress. Bonn, Alemanha. 2013

PETRIBÚ, C.; RIBEIRO, E.S.; OLIVEIRA, F.M.F.; BRAZ, C.I.A.; GOMES, M.L.M.; ARAUJO, D.E. Transtorno da compulsão alimentar periódica em uma população de obesos mórbidos candidatos a cirurgia bariátrica do hospital universitário Oswaldo Cruz, em Recife - PE. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2006;50(5):901-8.

1861

PIERIN, A.M.G.; JESUS E.S.; AUGUSTO M.A.O.; GUSMÃO J.; ORTEGA K.; MION Jr D. Variáveis biopsicossociais e atitudes frente ao tratamento influenciam a hipertensão complicada. *Arq. Bras. Card*. 2010 out; 95 (5).

PIMENTA, F.B.C.; BERTRAND E.; MOGRABI, D.C. The relationship between obesity and quality of life in Brazilian Adults. *Frontiers in Psychology* 6, 966, 2015.

SEID E.M.E, ZANNOM C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):580-8.

SILBERSTEIN D.; LIPTON B.R.; DODIKI, W.D. **Wolff's Headache and Other Head Pain**. Oxford University Press, USA. 2007

SPIEGUEL, D.; BLOOM, J. R.; KRAEMER, H.C.; and GOTTHEIL, E.: Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer, *Lancet* No. 8668: 888-891, Oct 14, 1989.

VAN GERMET W.G.; ADANG E.M.; GREVE, J.W.M.; SOETERS, P.B. Quality of life assessment of morbidly obese patients: effect of weight-reducing surgery. *Am J Clin Nutr*. 1998;67:197-201.

VIEIRA, C. Andreia.; CARDOSO K. S. Camila. Efeitos de dietas low Carb sobre parâmetros nutricionais em indivíduos com excesso de peso: revisando as evidências científicas. *Rbone*. 2020.v14.n 87.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic - report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1998. Technical Report Series 894. [Citado em 2008 dez.13]. Disponível em: <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/en/index.html>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Body mass index classification - report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1995. Technical Report Series 854. [Citado em 2008 dez.13]. Disponível em: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight and what is the scale of the obesity problem in your country? Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 2006. [Citado em 2008 dez.13]. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/obesity/en/> and <http://www.who.int/infobase/report.aspx?rid=118>

YLIE-ROSETT J.; DAVIS N.J. Low-carbohaidrate diets: an update on current research, Current diabetis report. 2009 Oct;9(5):396-404. PubMed.