

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DA CONFIANÇA NO TRATAMENTO DA OBESIDADE MÓRBIDA EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE

Obesidade mórbida; Atenção Primária à Saúde; Visita domiciliar; Terapia nutricional; Vínculo terapêutico.

Introdução

A intervenção nutricional na obesidade mórbida engloba muito mais do que a simples restrição de energia. Ela esbarra em limitações físicas e na vulnerabilidade social. Este relato descreve a experiência de acompanhamento de uma paciente com mobilidade reduzida pelo excesso de peso, dependente de auxílios financeiros e doações. Diante do medo e julgamento da sociedade, que inicialmente a levava a omitir sobre seu consumo alimentar real, a construção de um vínculo e confiança foi a chave para promover a honestidade na consulta domiciliar para viabilizar a adesão ao tratamento dentro de suas possibilidades financeiras. Objetivo: Relatar como a aliança terapêutica foi fortalecida através de estratégias afetivas de resgate da autonomia, o ato de cozinhar junto com a paciente, a criação de uma horta para incentivá-la a sair de casa e o uso da música para estimular a dança e o movimento corporal de forma leve e acolhedora.

Métodos

Trata-se de um relato de caso, descritivo, realizado na Atenção Primária, a partir do acompanhamento nutricional domiciliar de uma paciente com obesidade mórbida, mobilidade reduzida e vulnerabilidade socioeconômica. O cuidado incluiu visitas periódicas, escuta qualificada e intervenções adaptadas à realidade da paciente, como horta domiciliar, preparo conjunto de refeições e incentivo à dança/movimento.

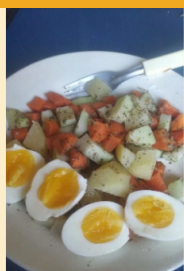
Resultados / Discussão

Inicialmente, foram realizadas visitas domiciliares com a equipe multidisciplinar. Contudo, observou-se que a paciente sentia mais acolhida quando visitada por poucos membros da equipe, junto com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). A paciente demonstrava resistência em detalhar a realidade da sua alimentação diária, apresentando relatos que não condizem com a percepção nutricional. No início do acompanhamento, a equipe multidisciplinar implementou uma horta em frente à residência da paciente, incentivando-a a deslocar-se até ao exterior para a regar. Através deste estímulo e de orientações sobre os benefícios de uma alimentação saudável com os recursos disponíveis no domicílio, a adesão aumentou. A cada visita, surgia a oportunidade de ir para a cozinha, e com o meu auxílio, a paciente preparava diversas receitas com os ingredientes que possuía em casa. Assim, nos dias em que não realizamos atividades na cozinha, promoviam-se momentos de dança na sala para combater o sedentarismo. Devido à obesidade mórbida, a paciente apresentava grande limitação para permanecer de pé e com seu esforço, conseguiu manter-se em pé durante quatro minutos a dançar. A cada visita, tornou-se evidente o ganho de confiança e a aceitação das condutas propostas. Foi a partir desta escuta qualificada e sensível que a aliança terapêutica foi enraizada ou fortalecida no cotidiano, tornando a relação com a paciente plenamente acessível.

Considerações Finais

Este relato evidencia que o sucesso do cuidado a pacientes com obesidade mórbida depende da construção de vínculo seguro e da flexibilização das práticas de saúde. A atuação do ACS e as visitas individualizadas permitiram superar a resistência inicial da paciente. O uso do ambiente domiciliar, horta, culinária e dança mostrou-se eficaz para promover autonomia, mobilidade e melhora do padrão alimentar. Conclui-se que a aliança terapêutica, pautada no afeto e respeito, gera respostas clínicas positivas na Atenção Primária.

Imagens Anexas



Referência Bibliográfica

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (PNH): HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Patient-Centered Medicine. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. 3. ed. Boca Raton: CRC Press; 2014. The Therapeutic Alliance. Norcross JC, Lambert MJ (eds.). New York: Oxford University Press; 2018. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ; 2009.