

NEUROREABILITAÇÃO INTEGRAL SISTÊMICA EM MULHERES COM OBESIDADE GRAVE: UMA ABORDAGEM TRANSDISCIPLINAR EM REABILITAÇÃO

Luciana Bernardes da Cunha Rua¹

Bernado Mariano de Souza Cunha²

Luis Vicente Franco de Oliveira³

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹²³

RESUMO

A obesidade grave constitui-se como um dos mais complexos desafios de saúde pública contemporâneos, impactando profundamente a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas. Entre as mulheres, especialmente aquelas que aguardam cirurgia bariátrica, os impactos físicos coexistem com fatores emocionais, cognitivos, sociais e espirituais, frequentemente negligenciados pelos modelos tradicionais de cuidado. O Protocolo Neuroreabilitação Integral Sistêmica – NRIS propõe uma intervenção transdisciplinar e integrativa, combinando evidências da neurociência, da psicologia positiva, da espiritualidade aplicada à saúde e do coaching sistêmico. O objetivo do estudo é validar cientificamente o NRIS, mensurando seus efeitos sobre múltiplas dimensões da saúde de mulheres com obesidade grave, avaliando funcionalidade, cognição, comportamento alimentar, bem-estar emocional e espiritualidade. A pesquisa será realizada com participantes do Programa Multiprofissional de Atenção à Saúde Integral do Paciente com Obesidade Grave com Indicação de Cirurgia Bariátrica: Ensaio Clínico, Controlado, Randomizado, Duplo Cego, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Movimento Humano e Reabilitação – PPGMHR, da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA. Espera-se que os resultados demonstrem a efetividade do protocolo, consolidando o NRIS como uma proposta inovadora, com potencial de impacto clínico, social e acadêmico, contribuindo para novas estratégias de prevenção, reabilitação funcional e promoção da saúde integral.

Palavras-chave: Neuroreabilitação Integral Sistêmica; Obesidade Grave; Avaliação Funcional; Ferramentas de Diagnóstico; Reabilitação Emocional; Transdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

A obesidade grave tem se consolidado como um dos principais desafios de saúde pública na atualidade, associando-se a taxas crescentes de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Seus impactos ultrapassam a dimensão fisiológica, alcançando aspectos emocionais, cognitivos, sociais e espirituais que influenciam diretamente a autonomia e a qualidade de vida (WHO, 2023).

No contexto das mulheres que aguardam cirurgia bariátrica, essa realidade se apresenta de forma ainda mais complexa: além das alterações metabólicas e funcionais, muitas enfrentam sentimentos de frustração, baixa autoestima, compulsão

alimentar e dificuldades relacionadas à rede de apoio familiar e social (Ferreira & Magalhães, 2019).

Modelos tradicionais de reabilitação funcional, focados apenas na dimensão física, têm se mostrado insuficientes para responder a essa multiplicidade de fatores. Nessa perspectiva, o protocolo Neuroreabilitação Integral Sistêmica (NRIS) propõe um cuidado transdisciplinar e humanizado, integrando neurociência, psicologia positiva, espiritualidade e coaching sistêmico. A proposta central é compreender a pessoa em sua totalidade, promovendo não apenas ganhos funcionais, mas também transformação de comportamentos, ressignificação de padrões emocionais e fortalecimento das redes de sentido e propósito. Este estudo busca validar cientificamente o protocolo, com potencial de aplicação clínica, acadêmica e social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo possui o delineamento de ensaio clínico controlado, randomizado e longitudinal, desenvolvido para investigar a aplicabilidade e a efetividade do protocolo Neuroreabilitação Integral Sistêmica (NRIS) na reabilitação funcional, cognitiva, emocional e espiritual de mulheres com obesidade grave. Serão recrutadas mulheres com diagnóstico de obesidade grave ($IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$) ou $IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$ associado a comorbidades, elegíveis para cirurgia bariátrica. Após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as voluntárias serão alocadas, por randomização simples, em dois grupos: Grupo Intervenção (GI): receberá a aplicação integral do Protocolo NRIS. Grupo Controle (GC): seguirá acompanhamento multiprofissional padrão, sem intervenções do NRIS.

O NRIS será estruturado em 12 encontros semanais, com duração média de 90 a 120 minutos cada, organizados em formato híbrido: rodas de conversa, exercícios práticos, dinâmicas vivenciais, orientações educativas e aplicação de ferramentas clínicas. A metodologia combina abordagens quantitativas e qualitativas, permitindo uma análise abrangente dos resultados.

A aplicação das ferramentas ocorrerá de forma sequencial e integrada, de modo a possibilitar uma compreensão holística da participante. Inicialmente, será realizada a avaliação funcional, contemplando o Teste de Sentar e Levantar – TSL, que avalia a força muscular e a mobilidade dos membros inferiores (Guralnik et al., 1994), bem como a Escala de Katz, utilizada para mensurar o grau de independência

nas atividades da vida diária (AVDs), como higiene, alimentação e mobilidade (Katz et al., 1963).

A avaliação emocional e comportamental será composta por diferentes instrumentos, entre eles: o Mapa de Autoavaliação Sistêmica – MAAS, que integra a ficha de anamnese e auxilia no diagnóstico das 11 áreas da vida, permitindo uma visão abrangente sobre desafios, potencialidades e metas pessoais (FEBRACIS, 2018); a Escala de Compulsão Alimentar Periódica – ECAP, voltada para a classificação da gravidade da compulsão alimentar e identificação de padrões disfuncionais relacionados à alimentação (Freitas et al., 2001); o Values in Action Inventory of Strengths – VIA-IS, desenvolvido para identificar forças de caráter e potencialidades individuais, contribuindo para estratégias de autoconhecimento e motivação (Peterson & Seligman, 2004); e o Diário de Fome Emocional e Comportamento Alimentar Crítico – DFECAC, que permite mapear gatilhos emocionais, episódios de fome não fisiológica e padrões de autossabotagem (Arnou et al., 1995).

No que se refere à avaliação espiritual e do sentido de vida, serão aplicados a Escala de Bem-Estar Subjetivo – EBES, que investiga a percepção de bem-estar e satisfação com a vida em dimensões pessoais e relacionais (Figueiras et al., 2004), e o Guia de Espiritualidade e Testemunho de Sentido – GETS, instrumento semiestruturado inspirado em modelos como FICA, HOPE e WHOQOL-SRPB, que integra questões relacionadas à espiritualidade, propósito, redes de apoio e construção de sentido (Anandarajah; Hight, 2001, Puchalski, 2014; Zokar, 2021).

RESULTADOS

Espera-se observar: melhora da autonomia funcional e do condicionamento físico; redução de comportamentos autossabotadores e maior autocontrole emocional; fortalecimento da espiritualidade e das forças de caráter; maior adesão aos programas de reabilitação. O impacto esperado inclui redução de complicações pré e pós-operatórias, melhoria da qualidade de vida e avaliação da efetividade da abordagem transdisciplinar.

CONCLUSÃO

A implementação do Protocolo NRIS – Neuroreabilitação Integral Sistêmica em mulheres com obesidade grave propõe um novo olhar sobre o cuidado. Mais do que um conjunto de técnicas, o protocolo apresenta-se como uma estratégia inovadora para a reabilitação funcional integral, construindo um caminho que une ciência, acolhimento e transformação pessoal. Ao considerar simultaneamente os aspectos físicos, emocionais, cognitivos e espirituais, o NRIS oferece um modelo humanizado, capaz de reconhecer cada participante como um ser único, com histórias, desafios e potencialidades próprias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANANDARAJAH, G.; HIGHT, E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *American Family Physician*, v. 63, n. 1, p. 81-89, 2001.

ARNOW, B.; KENARD, C.; AGRAS, W. Emotional eating and the development of obesity: a model and review of the evidence. *Behavior Therapy*, v. 26, n. 2, p. 193-215, 1995.

FEBRACIS – FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COACHING INTEGRAL SISTÊMICO. Mapa de autoavaliação sistêmica. Curitiba: FEBRACIS, 2018.

FIGUEIRAS, M. J.; ALMEIDA, A.; FERREIRA, P. L. Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES): validação em contexto português. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 5, n. 2, p. 203-215, 2004.

FREITAS, S.; APPOLINÁRIO, J. C.; DAMASCENO, N. R.; SICHIERI, R. Escala de Compulsão Alimentar Periódica (ECAP): validação e aplicação em amostra de pacientes obesos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 23, n. 3, p. 215-220, 2001.

GURALNIK, J. M. et al. Lower-Extremity Function as a Predictor of Subsequent Disability. *The New England Journal of Medicine*, v. 332, p. 556-561, 1994.

KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged: the index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA: Journal of the American Medical Association, v. 185, p. 914-919, 1963.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. Character strengths and virtues: a handbook and classification. New York: Oxford University Press; Washington: American Psychological Association, 2004.

PUCHALSKI, C. M. Spirituality in health care: FICA tool and resources. George Washington Institute for Spirituality and Health, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. Geneva: WHO, 2023.

ZOHAR, D.; MARSHALL, I. Spiritual intelligence: the ultimate intelligence. London: Bloomsbury, 2021.