

OBESIDADE: UMA DOENÇA MULTIFATORIAL DE ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR

LÜDTKE, Lucas.¹
ROUBUSTE, Leandro da Silva.²

RESUMO

O presente trabalho visa discutir os conceitos de obesidade e destacar os estudos que apontam as discussões desse tema nas várias dimensões, a saber, psíquica, física, comportamental, cognitiva e entre outras. A obesidade é classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura corpórea em um nível que compromete a saúde dos indivíduos por ela acometidos. Além de atingir diretamente as funções respiratórias, cardiovasculares, renais, o metabolismo e o aparelho locomotor, a obesidade é importante fator de risco para desenvolvimento de enfermidades como dislipidemia, diabetes, cânceres e agravos cardíacos. Objetiva-se discutir teoricamente os apontamentos que os estudos apresentam sobre a obesidade frente a qualidade de vida. Portanto pode-se concluir que a obesidade é uma condição complexa, na qual estão envolvidos múltiplos fatores e o tratamento é considerado difícil, em que a mudança nos hábitos e estilo de vida requerem mudanças longas e duradouras.

Palavras chave: Obesidade, qualidade de vida, hábitos.

INTRODUÇÃO

A obesidade é hoje uma condição muito complexa, podendo ser determinada por vários fatores como genéticos, do desenvolvimento psicológico, da família e da cultura (DALGALARRONDO, 2000). Conforme Bertoletti e Garcia-Santos (2012) a obesidade vem atingindo nas últimas décadas proporções grandiosas em vários países, podendo ser considerada uma epidemia mundial. É uma condição grave, uma doença crônica e de muitas causas, podendo se manifestar em diversas faixas etárias, desde a infância até a idade adulta. É importante uma concepção de saúde positiva em relação a esta patologia, os profissionais da saúde devem estar atentos, não apenas a ausência de sinais e sintomas, mas sim a uma qualidade de vida (RANGÉ & Cols., 2011). A obesidade é um problema de todas as classes socioeconómicas o que sofrerá a influência da orientação de pais, educadores e profissionais da saúde e urge necessariamente como uma atuação preventiva em todas as fases do ciclo vital (BERTOLETTI; GARCIA-SANTOS, 2012).

¹ Prof.^º. Ms. do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – SOBRESP.

² Acadêmico do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências da Saúde – SOBRESP.

De maneira simplificada a obesidade pode ser conceituada como uma condição de acúmulo anormal ou excessivo de gordura no organismo, levando a um comprometimento da saúde. É um distúrbio do metabolismo energético, onde ocorre um armazenamento excessivo de energia, sob a forma de triglicerídeos, no tecido adiposo. Os estoques de energia no organismo são regulados pela ingestão e pelo gasto energético. Quando há equilíbrio entre a ingestão e o gasto energético, o peso corporal é mantido. Um pequeno balanço positivo acarreta baixo incremento de peso, mas o desequilíbrio crônico entre a ingestão e o gasto, levará à obesidade ao longo do tempo (GONÇALVES; SILVA; ANTUNES, 2012; OLIVEIRA et al., 2009; SIGULEM; TADDEI; ESCRIVÃO, 2001).

O presente resumo objetiva discutir teoricamente os desdobramentos e apontamentos que os estudo apresentam sobre a obesidade frente a qualidade de vida. Bem como os desdobramentos e efeitos psíquico nos indivíduos.

METODOLGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura. Foram efetuadas buscas em diferentes bases de dados nacionais e internacionais na tentativa de avaliar estudos relacionados aos descritores obesidade/adolescência /aspectos psicológicos/estilo de vida. Foram selecionados 14 estudos nacionais e internacionais, que possuíam correlação aos descritores pesquisados. Procurou-se então identificar quais os pontos comuns trazidos pelos estudos, em relação à obesidade e foram separados em tópicos para um melhor esclarecimento.

DISCUSSÃO

A obesidade é classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura corpórea em um nível que compromete a saúde dos indivíduos por ela acometidos. Além de atingir diretamente as funções respiratórias, cardiovasculares, renais, o metabolismo e o aparelho locomotor, a obesidade é importante fator de risco para desenvolvimento de enfermidades como dislipidemia, diabetes, cânceres e agravos cardíacos. O índice de massa corpórea (IMC), obtido pela relação entre o peso (kg) e a altura (m^2) do indivíduo, estabelece diagnóstico de obesidade quando em valores superiores a 30 kg/m^2 (OMS, 2004).

Alguns autores apontam que para os adolescentes o uso do índice de massa corporal (IMC) tem sido validado em muitos estudos, apresentando alta especificidade para diagnóstico da obesidade, com ponto de corte no percentil 85/94 para sobre peso e obesos

acima de 95 (FITZPATRICK; WILLIS; O'CONNOR, 2014; LUIZ; GORAYEB; LIBERATORE JÚNIOR, 2010; SIGULEM; TADDEI; ESCRIVÃO, 2001).

Em números divulgados pela OMS em 2013, as taxas de obesidade no mundo duplicaram de 1980 para os dias atuais. Em 2008, 1.4 bilhões de pessoas estavam com sobrepeso e destes, 200 milhões de homens, e aproximadamente 300 milhões de mulheres já eram considerados obesos. Outro fato impressionante é de que 65% das pessoas do mundo vivem em países onde a obesidade mata mais do que a desnutrição (WHO, 2013).

Para Wen e Hui (2012), Schoen-Ferreira et al. (2010), Oliveira et al. (2009) e Souza et al. (2005) a obesidade é um dos mais sérios problemas de saúde mundial. Doença epidêmica, crônica, multifatorial, dispendiosa, de alto risco e que afeta milhões de pessoas, sem respeitar fronteiras, idade, sexo, raça, condição financeira. Oliveira et al. (2009) denota que, se não se tomarem medidas drásticas para prevenir e tratar a obesidade, mais de 50% da população mundial será obesa em 2025. É necessário prover esforços para aumentar as formas de prevenção e tratamento na infância e na adolescência.

Em adultos brasileiros se encontram as seguintes taxas: 47% dos homens e 39% das mulheres com sobrepeso e 11% para ambos, com obesidade. Já para crianças de dois a seis anos de idade aponta Gonçalves, Silva e Antunes (2012), a prevalência de sobrepeso e obesidade foi de 37,2% para o sexo masculino e 33,4% para o sexo feminino em crianças de dois a seis anos de idade. Segundo Luiz, Gorayeb e Liberatore Júnior (2010) em estudo realizado no Rio Grande do Sul revelou que a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares de 11 a 13 anos foi elevada 24,8%, sendo um dos problemas de maior prevalência entre crianças sendo considerado um grave problema de saúde pública e está aumentando de forma significativa em todo o mundo.

Portanto, observa-se que as pessoas que estão inseridas em um contexto propício à acumulação de peso, padrão de comportamento alimentar incorreto e desorganizado, falha no autocontrole desse comportamento, influência do estresse e de sentimentos negativos e ausência de apoio social e familiar na perda de peso e consequentemente na manutenção. Conclui-se que a obesidade é uma condição complexa, na qual estão envolvidos múltiplos fatores e o tratamento é considerado difícil, aonde a mudança nos hábitos e estilo de vida requerem mudanças longas e duradouras (OLIVEIRA et al., 2009).

EFEITOS PSICOLÓGICOS

Além dos fatores estigmatizantes, muitos estudos sugerem alguns fatores emocionais e psicológicos envolvidos como causadores ou como consequência da obesidade e que levam

estes indivíduos ao sofrimento (LUIZ; GORAYEB; LIBERATORE JÚNIOR, 2010; VASQUES; MARTINS; AZEVEDO, 2004).

Segundo Sigulem, Taddei e Escrivão (2001), o comportamento alimentar é um fenômeno muito complexo que envolve aspectos cognitivos, desenvolvimento social e emocional. O obeso responde mais ao estímulo externo como o tipo e a qualidade do alimento do que aos seus fatores internos como a fome e a saciedade no que diz respeito ao seu apetite.

O autoconceito ou auto avaliação podem ser definidos como a percepção do indivíduo acerca de si próprio face às suas competências, habilidades, aceitação social e aparência física, podendo este ser positivo ou negativo. Indivíduos obesos não apreciam seus corpos e distorcem a percepção que possuem sobre eles, tendo um autoconceito negativo. Esta insatisfação corporal irá afetar o funcionamento psíquico dos adolescentes. A obesidade nos adolescentes ainda está relacionada a fatores psicológicos como o controle, a percepção de si, a ansiedade, desenvolvimento emocional e dificuldades comportamentais, e estes devem ser compreendidos tanto na origem ou mesmo como consequência da obesidade (GONÇALVES; SILVA; ANTUNES, 2012; LUIZ; GORAYEB; LIBERATORE JÚNIOR, 2010; SARMENTO et al., 2010; CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005).

Embora muitos estudos correlacionassem aspectos psicológicos como causa ou consequência da obesidade, Gonçalves, Silva e Antunes (2012), Sarmento et al. (2010) e Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) também apontam não haver diferença significativa no funcionamento psicológico entre adolescentes obesos e não-obesos, principalmente relacionados a sintomas depressivos e ansiosos, e aos aspectos emocionais, considerando as pesquisas efetuadas modestas e nem sempre conclusivas, pois ser obeso não implica possuir problemas psicológicos.

Segundo Vasques, Martins e Azevedo (2004) considerando-se o sistema de crenças, identificamos os aspectos psicológicos da obesidade, aspectos envolvidos no controle da alimentação, ou seja: as correlações, interdependências e interações que existem entre o ambiente, pensamentos, sentimentos e comportamentos. Devemos entender como esses diversos fatores interagem entre si em cada caso ou situação e, de forma associada e integrada a outras disciplinas, favorecer a melhora no manejo do sintoma para que o paciente possa dispor de um repertório cognitivo qualitativamente mais amplo para responder às demandas da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, observa-se que as pessoas que estão inseridas em um contexto propício à acumulação de peso, padrão de comportamento alimentar incorreto e desorganizado, falha no

autocontrole desse comportamento, influência do estresse e de sentimentos negativos e ausência de apoio social e familiar na perda de peso e consequentemente na manutenção, além da falta de atividades físicas regulares. Portanto pode-se concluir que a obesidade é uma condição complexa, na qual estão envolvidos múltiplos fatores e o tratamento é considerado difícil, em que a mudança nos hábitos e estilo de vida requerem mudanças longas e duradouras. Devemos encontrar oportunidades para que os adolescentes desenvolvam recursos psicológicos e sociais através do desenvolvimento de mediadores que diminuam o impacto da obesidade sobre suas vidas, sendo esses individuais ou estruturais, fazendo a diferença de uma forma positiva em sua saúde e em seu estilo de vida.

REFERÊNCIAS

- BERTOLETTI, J.; GARCIA-SANTOS, S.C. Avaliação do estresse na obesidade infantil. *Psico*, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 32-38, 2012.
- CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: Maturidade emocional, auto-conceito, *locus* de Controle e ansiedade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 18, n. 1, p. 39-46, 2005.
- DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. In I.M. Fisberg (Org.). *Obesidade na infância e adolescência*, p. 9-13. São Paulo: BYK, 1995.
- FITZPATRICK, K. M.; WILLIS, D.; O'CONNOR, G. Circumstances, resources, and weight status outcomes among middle school students. *Journal of Early Adolescence*, p. 1-17, jan, 2014.
- GONÇALVES, S.; SILVA, D.; ANTUNES, H. Vairáveis psicossociais no excesso de peso e na obesidade infantil. *Journal of Human Growth and Development*, v. 22, n. 2, p. 179-186, 2012.
- LUIZ, A. M. A. G.; GORAYEB, R.; LIBERATORE JÚNIOR, R. D. R. Avaliação de depressão, problemas de comportamento e competência social em crianças obesas. *Estudos de psicologia (Campinas)*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 41-48, 2010.
- OLIVEIRA, A.; ALBUQUERQUE, C.; CARVALHO, G.; SENDIN, P.; SILVA, M. *Determinantes da obesidade nos adolescentes*. Actas do Vº Seminário Internacional/IIº Ibero Americano de Educação Física, Lazer e Saúde, mai, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Obesidade: prevenindo e controlando a epidemia global*. Tradução Andréa Favano. São Paulo: Roca, 2004.

RANGÉ, B., & Cols. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

SARMENTO, A. S. L. et al . Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. *Estudos e pesquisas em psicologia*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, dez, 2010.

SCHOEN-FERREIRA, T. H. et al . Relação de amizade de adolescentes obesos e eutróficos. *Psicologia Revista (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, abr, 2010.

SIGULEM, D. M.; TADDEI, J. A. A. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S.; DEVINCENZI, M. U. Obesidade na infância e na adolescência. *Compacta Nutrição*, São Paulo, 2001.

SOUZA, J. M. B. et al . Obesidade e tratamento: desafio comportamental e social. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, jun, 2005.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Revista de psiquiatria clínica*, São Paulo, v. 31, n. 4, 2004.

WEN, X.; HUI, S. S. Parenting style as moderator of the association between parenting behaviors and the weight status of adolescents. *Journal of Early Adolescence*, v. 32, n. 2, p. 252-268, 2012.

WORLD HELTH ORGANIZATION. Obesity and overweight. n.113, may. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>. 2014. Acesso em 17. jul. 2014.