

O SIGNIFICADO DA OBESIDADE A PARTIR DA VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DA ÁREA DA SAÚDE

Iara Medeiros de Araújo¹
Neir Antunes Paes²
Danielle Serafim Pinto³
Brunna Polari Leitão⁴
Luanna Polari Leitão Halule⁴
Victor Hugo Paiva Simões⁴

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade é um agravo à saúde por se caracterizar pelo aumento do tecido adiposo no organismo, levando ao aparecimento de diversas complicações. Pesquisas vêm contribuindo e intensificando a importância de se identificar a gordura abdominal como um importante fator predisponente para o aparecimento de riscos coronarianos, pois é sabido que a sua permanência leva ao aparecimento da obesidade. Diante desse contexto, o presente trabalho buscou relatar a experiência dos acadêmicos da área de saúde acerca do significado da obesidade, mediante vivência em campo com usuários assistidos pela Unidade de Saúde Ipiranga. Caracterizou-se como uma pesquisa descritiva exploratória realizada a partir de visitas domiciliares com os agentes comunitários, onde os alunos puderam vivenciar as principais necessidades das famílias assistidas pela Unidade de Saúde Ipiranga no município de João Pessoa - PB e perceberam que o agravo mais existente foi a obesidade. O instrumento para o processo avaliativo foi a construção de um roteiro e o portfólio. A fim de ordenar o entendimento sobre tal agravo, o roteiro constou de 5 itens: 1. conhecimento sobre obesidade; 2. satisfação com o peso; 3. dificuldade da perda; 4. atividade física; 5. práticas educativas oriundas dos serviços de saúde prestados a população local. Observou-se de um modo geral o consumo excessivo e desqualificado de alimento, a insatisfação com o peso e com o corpo, assim como grande dificuldade em perder o excesso de gordura. O trabalho em campo favoreceu aos acadêmicos analisar, discutir, problematizar questões oriundas da escuta ao usuário, permitindo a eles, reflexões e observações sobre a obesidade e sua relação com o cuidado em saúde. Os resultados obtidos através do compartilhamento das experiências em sala de aula, contribuíram para o planejamento das ações em saúde.

Palavras-Chave: Obesidade. Serviços de Saúde. População. Planejamento em Saúde.

¹ Mestre em Odontologia Preventiva e Social e Doutoranda em Ciências da Saúde pela UFRN. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. End.: Rua Hermelinda H. de Araújo, 105, Bancários, João Pessoa-PB, CEP: 58051-020. E-mail: imedeiros.araujo@gmail.com.

² Doutor em Demografia pela University of London, Inglaterra. Professor associado da Universidade Federal da Paraíba, Brasil.

³ Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Biativos pela UFPB. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

⁴ Acadêmicos do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o aumento de tecido adiposo tem estado presente na história da humanidade. A qualidade e a quantidade do alimento definiram-se como fatores cruciais para o ganho de gordura em grande demasia, favorecendo ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Pesquisas vêm contribuindo e intensificando a importância de se identificar a gordura abdominal como um importante fator predisponente para o aparecimento de riscos coronarianos, pois é sabido que a sua permanência leva ao aparecimento da obesidade.^{1,2}

Fatores genéticos, psicológicos, físicos e comportamentais descritos na literatura indicam o favorecimento do quadro clínico evolutivo para tais doenças. Enfatiza-se também que os hábitos alimentares encontrados no seio familiar, desde o período gestacional, torna-se essencial para a qualidade de vida do recém-nascido até a fase senil^{3,4}.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁵, a obesidade é um agravo à saúde por se caracterizar pelo aumento do tecido adiposo no organismo, levando ao aparecimento de alterações como: dislipidemias, afecções pulmonares, diabetes Mellitus, alguns tipos de câncer, problemas renais, doença da vesícula biliar, problemas nas articulações, músculos, hipertensão arterial e alterações endócrinas⁶.

Cuidar da saúde requer muito mais do que o conceito ampliado de saúde, busca compreender as relações adquiridas pela pessoa, assim como entender e respeitar suas opiniões acerca do corpo perfeito.

Medidas antropométricas, como a razão cintura quadril (RCQ) e o índice de Massa Corporal (IMC), tornam-se as mais utilizadas nas

pesquisas que almejam investigar o estado nutricional, assim como sua relação com as doenças do aparelho circulatório.^{7,8}

Nos programas de controle da hipertensão arterial e diabetes, a obesidade tem se apresentado como um dos fatores de risco mais prevalente, tornando-se fundamental a associação entre medicação, medidas educativas e atividade física, a fim de se alcançar uma vida saudável⁹.

O profissional de saúde deve estar atento ao desenvolvimento dos processos patológicos, sociais, culturais e educacionais da população atendida em sua área, tentando buscar a compreensão dos determinantes para saúde. Na formação profissional, tais determinantes servem para entender a lógica do atender no olhar mais integral ao cidadão.^{10, 11}

Experiências fora da sala de aula vêm alcançando valores cruciais no processo ensino aprendizagem, integrando ao diagnóstico e tratamento um olhar mais acolhedor e cuidadoso com o próximo.

Diante desse contexto, o trabalho buscou relatar a experiência dos acadêmicos da área de saúde acerca do significado da obesidade, mediante vivência extra-muro com usuários assistidos pela Unidade de Saúde Ipiranga.

METODOLOGIA

Caracterizou-se como uma pesquisa descritiva exploratória realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Ipiranga, localizada no bairro do Valentina no Município de João Pessoa- PB. Os participantes compreenderam em usuários assistidos pela respectiva Unidade, composta por cerca de 3.600 famílias.

A partir de visitas domiciliares, no total de 73 casas, acompanhados

por agentes comunitários de saúde, os participantes (2 acadêmicos de medicina e enfermagem, inseridos no Projeto de Extensão intitulado “EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA COMUNIDADE” e 20 alunos do P1 de medicina, do componente curricular Integração, Serviço, Ensino e Comunidade - ISEC), vivenciaram o dia-dia dessa comunidade.

A metodologia proposta foi, inicialmente, a observação das condições socioeconômicas, de moradia e de saúde das famílias. Dessa maneira, foi possível fazer um levantamento das reais necessidades em saúde, chamando a atenção para o problema da obesidade, considerada muito prevalente na área.

O portfólio foi a escolha avaliativa para o processo ensino-aprendizagem, considerado essencial para o desenvolvimento da observação, análise crítica e reflexiva.

O uso da textualização nas situações problematizadoras e as experiências práticas, mediante território propriamente dito, aprimoram os registros de atividades inseridas no portfólio.¹²

De maneira geral, para a construção inicial do portfólio, foi utilizado um roteiro como forma de investigar as principais indagações da população sobre a auto-percepção para o aumento de peso.

A fim de ordenar o entendimento sobre tal agravo, os acadêmicos organizaram o roteiro de observação a partir de 5 itens: 1. Conhecimento sobre obesidade; 2. Satisfação com o peso; 3. Dificuldade da perda; 4. Atividade física; 5. Práticas educativas oriundas do serviço de saúde prestado.

A pesquisa segue os parâmetros da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente aos princípios da Bioética sobre estudos com seres humanos,

tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob Protocolo nº 44/2012 e CAEE nº 02821612.2.0000.5179.

Os usuários foram previamente orientados, antes da coleta de dados, a assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), caso aceitassem fazer parte do estudo. Foi garantido o sigilo do nome a todos os participantes. Como benefícios de sua contribuição, tais análises servirão como propostas de atividades em conjunto com USF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As percepções e experiências sobre a obesidade, analisadas a partir da vivência dos estudantes com as famílias visitadas, serão apresentadas a partir dos temas descritos a seguir. Os itens investigados foram debatidos e apresentados em sala, repercutindo de forma reflexiva no processo ensino-aprendizagem.

A partir dos debates evidenciou-se os seguintes resultados:

1. Conhecimento sobre obesidade

Foi observado que os diálogos seguiam a mesma lógica da questão, em que os discentes observaram um consumo exagerado de comida gordurosa, dando preferência a biscoitos, bolachas, tortas, macarronada, cuscuz com caldo de galinha e pão, não esquecendo o uso abusivo de refrigerantes, que só contribui para o aumento de peso.

Pesquisadores salientam que a necessidade humana em alimentar-se está em conexão com seus aspectos psíquico e sociocultural, onde tais questões modulam seu comportamento. O comportamento psíquico mostrará sua preferência e sua rotina em suas refeições. Para os

valores socioculturais, as empresas alimentícias contribuirão com hábitos, tipo, oferta e disponibilidade de seus produtos, sendo os industrializados os mais adquiridos pela sociedade atual.¹³

2. Satisfação com o peso

No que se refere à satisfação com o peso, os acadêmicos ressaltaram em sua análise a não satisfação dos usuários com seu peso e corpo atual.

Estudo sobre percepção e experiências acerca da obesidade descreve que estigmatizar tal problema leva o indivíduo a apresentar alterações no quesito social e psicológico, pois tais complicações dificultam sua saída com a família a lugares públicos, como praia, piscinas, visitas a familiares e amigos.¹⁴

Demais trabalhos argumentam que a preocupação em identificar a insatisfação com a imagem corporal repercute com o aparecimento de distúrbios alimentares, principalmente em jovens.¹⁵

3. Dificuldade da perda de peso

Os resultados discutidos pelos alunos sobre o item 3 demonstram que fazer dieta é a maior dificuldade encontrada pelas famílias visitadas, sendo inserido e citado neste quesito a realização de dietas consideradas “milagrosas” que acabam provocando o conhecido efeito “sanfona”.

Pesquisas semelhantes identificaram em estudo sobre adesão a reeducação alimentar que as variáveis ou atitudes associadas à perda da gordura abdominal estavam intimamente ligadas a questões estéticas, realização de dietas sem êxito, ansiedade e nervosismo, sendo estes considerados fatores desmotivadores.¹⁶

4. Atividade física

Em se tratando de atividade física, foi diagnosticado pelos discentes que mesmo com o acompanhamento na USF, os usuários não praticam atividade física constantemente.

O exercício físico consiste em um atributo fundamental para perda de peso. O condicionamento mostra-se essencial para a manutenção de tal atividade. A relevância de promover mudanças no comportamento depende de vários fatores, dentre eles, o estado de ânimo, cansaço e disciplina, os quais são considerados elementos cruciais de inclusão no critério “força de vontade” sendo exercida prioritariamente pelos profissionais envolvidos com a questão, a fim de motivar os seus pacientes no seu ambiente de vida.¹⁷

5. Práticas educativas oriunda do serviço de saúde prestado à orientação acerca da temática

As reflexões acerca das práticas educativas foram extremamente relevantes para a compreensão de como a USF vem trabalhando tal tema. As exposições de ideias proferidas em sala de aula serviram de aprendizado para o melhor desempenho das atividades coletivas para comunidade. A necessidade de ensinar sobre o valor nutricional dos alimentos ingeridos requer visitas e reuniões para que seja alcançado o entendimento da dinâmica familiar sobre o tipo e frequência dos alimentos que consomem, bem como o poder aquisitivo. Uma das queixas principais dos usuários é o fato de que, muitas vezes, as dietas ensinadas por profissionais de saúde são de alto custo, o que sugere o cuidado de orientar sobre a obtenção de uma

dieta saudável a partir do que se tem em casa.

Na prática em saúde, pesquisas relatam que os profissionais nutricionistas utilizam como instrumentos que valorizam a alimentação saudável, inquéritos, registros, análise sensorial e a pirâmide alimentar. Tais instrumentos devem ser seguidos com a proposta de que podem ser adquiridos pela comunidade assistida pela equipe local.¹⁸

Estudos sobre como motivar, ouvir, discutir e trabalhar tendem a progredir no desempenho do processo de trabalho em saúde quando o usuário em questão passa a ser o ator principal das discussões. Por isso, o fortalecimento da integração academia, serviço e controle social deve estar nas propostas do planejamento de tais instituições.

A proposta da extensão e da ISEC, vem fortalecendo os conceitos de ética, cidadania e valorização do ser, mediante contextualização entre o movimento oriundo dentro da própria comunidade e seu valor em edificar o papel formador das academias, colocando o ser humano no processo diferencial do seu cuidar e do seu motivar para saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A obesidade torna-se cada vez mais presente no núcleo familiar. A educação alimentar desde as consultas de pré-natal sobre o que as futuras mães devem ingerir, influenciam diretamente na propensão do indivíduo em adquirir ou não doenças.

O desconhecimento do consumo de alimentos saudáveis e/ou o descontrole na sua quantidade levam ao aumento do peso, assim como a insatisfação com o corpo.

A complexidade do se ver obeso ou não, torna-se um dado de difícil concretização, mas as evidências científicas têm chegado a conclusões de que, principalmente as mulheres, vivem em guerra com o peso diariamente.

As práticas educativas estão voltadas ao controle das doenças crônico-degenerativas, mas orientações sobre como se exercitar (o que gosta de fazer) e como consumir alimentos adequados na dieta (relativos a renda), devem ser discutidos principalmente nos dias de atendimentos a população como todo, priorizando especialmente a hiperdia como mecanismo de motivação para mudança alimentar.

Tendo em vista o primeiro ano da extensão e da ISEC I realizados no bairro do Valentina, a coleta dos dados serviu para a compreensão e o planejamento de atividades vindouras de uma das etapas do respectivo projeto e do módulo. Reuniões acerca do conhecimento e das reais necessidades da comunidade, trazidas por parte do grupo, foram essenciais para entender os agravos mais presentes na população, a hipertensão e a Diabetes, mas não no foco do controle, e sim na problemática de compreender a obesidade como fator presente nas dificuldades de manter os parâmetros normativos para tais doenças.

O trabalho em campo permitiu aos acadêmicos analisar, discutir e problematizar questões oriundas da escuta ao usuário, permitindo a eles reflexões e observações sobre a obesidade e sua relação com o cuidado em saúde.

Os resultados obtidos através do compartilhamento das experiências em sala de aula, contribuíram para o planejamento das ações em saúde.

THE MEANING OF OBESITY FROM THE EXPERIENCE OF THE ACADEMIC HEALTH

ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), obesity is a health problem because it is characterized by increased adipose tissue in the body, leading to the appearance of several complications. Searches are contributing and enhancing the importance of identifying abdominal fat as an important predisposing factor for the onset of coronary risk, since it is known that their stay leads to the development of obesity. In this context, the present study aimed to report the experience of the academic health of the meaning of obesity by users with experience in the field assisted by the Health Unit Ipiranga. Characterized as a descriptive exploratory survey conducted from home visits with community workers, where students were able to experience the major needs of families assisted by the Health Unit Ipiranga in João Pessoa - PB and realized that the injury was more existing obesity. The instrument for the evaluation process was the construction of a roadmap and portfolio. In order the understanding of this, the script consisted of five items: 1. Knowledge about obesity 2. satisfaction with weight 3. difficulty of loss 4. physical activity 5. educational practices coming from the health services provided to the local population. The work in the academic field favored analyze, discuss, issues arising from listening to the user, allowing them, reflections and observations on obesity and its relation to health care. The results obtained through the sharing of experiences in the classroom contributed to the planning of health actions.

Key-words: Obesity. Health Services. Population. Health Planning.

REFERÊNCIAS

1. Gustat J, Elkasabany A, Srinivasan S, Bereson GS. Relation of abdominal height to cardiovascular risk factors in young adults. *Am J Epidemiol* 2000;151:885-91.
2. Poulter N. Global risk of cardiovascular disease. *Heart* 2003; 89 (suppl 2): 112-5.
3. Waeber B, Brunner HR. The multifactorial nature of hypertension: the greatest challenge for its treatment? *J Hypertens Suppl.* 2001; 19(Suppl3)S9-16.
4. Machado PAN, Sichieri R. Relação cintura-quadril e fatores de dieta em adultos. *Rev Saude Pública* 2002; 36(2):198-204.
5. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO; 1998. Report of a WHO consultation on obesity in Geneva 3-5, 1997.
6. Fisberg M. Atualização em obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Atheneu; 2005.
7. Garcia ANM, Romani SAM, Lira PIC. Indicadores antropométricos na avaliação nutricional de idosos: um estudo comparativo. *Rev Nutr [online]*. 2007.20(4)[capturado 12 dezembro. 2012];371- 378. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732007000400004>

8. Grievink L, Alberts JF, O'niel J, Gerstenbluth I. Waist circumference as measurement of obesity in the Netherlands Antilles: associations with hypertension and diabetes mellitus. *Eur J Clin Nutr.* 2004; 58 (18): 1159-65.
9. Boing AC, Boing AF. Hipertensão arterial sistêmica: o que nos dizem os sistemas brasileiros de cadastramentos e informações em saúde. *Rev Bras Hipertensão* 2007; 14(2): 84-88.
10. Vasconcelo Neto, EP de; Virginio, NA. Formação superior em saúde: notas sobre o panorama atual. *Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança.* 2011; 9(2): 99-106.
11. Jesus, JC M; Ribeiro, VMB. Uma avaliação do processo de formação pedagógica de preceptores do internato médico. *Rev. bras. educ. med.* [online]. 2012.36(2). [capturado 12 dezembro. 2012];153-161. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5010055022012000400002&ing=en&nm=iso.
12. Ellis JS. et al. Tutor perceptions of the use of a reflective portfolio within a pastoral tutor system to facilitate undergraduate personal development planning. *Eur J Dent Educ.* 2006; 10(14): 217-225.
13. Perez GH, Romano BW. Comportamento alimentar e síndrome metabólica: aspectos psicológicos. *Rev Soc Cardiol.* 2004; 14(4): 544-50.
14. Pinto S, Bosi ML M. Muito mais do que pensam: percepções e experiências acerca da obesidade. *Physis Revista de Saúde Coletiva* 2010; 20 (2):443-457.
15. Oliveira FP de, Bosi MLM, Vigário OS, Vieira RS. Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 2003; 9 (6): 348-56.
16. Koehnlein EA, Salado GA, Yamada AN. Adesão à reeducação alimentar para perda de peso: determinantes, resultados e a percepção do paciente. *Rev Bras Nutr Clin* 2008; 23(1):56-65.
17. Prado MAS, Mamede MV, Almeida AM, Clapis MJ. A prática da atividade física em mulheres submetidas à cirurgia por câncer de mama: percepção de barreiras e benefícios. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004; 12(3):494-502.
18. Philippi ST, Latterza AR, Cruz ATR, Ribeiro LC. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Rev Nutri* 1999;12(1): 65-80.

Recebido em: 11.03.13

Aceito em: 07.10.13