



INTERFACES DO CUIDADO EM SAÚDE DA PESSOA COM OBESIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

INTERFACES OF HEALTH CARE FOR PERSON WITH OBESITY: A LITERATURE
REVIEW

INTERFACES DE CUIDADO DE LA SALUD PARA PERSONA CON OBESIDAD:
REVISIÓN DE LA LITERATURA

Caroline Raíza Dourado Lima ¹
Silvana Lima Guimarães França ²
Marcio Costa de Souza ³

Manuscrito recebido em: 13 de dezembro de 2020

Aprovado em: 26 de dezembro de 2020

Publicado em: 30 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Assistência Centrada no Paciente; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Obesidade.

Keywords: Patient-Centered Care; Outcome and Process Assessment; Health Care Obesity.

Palabras clave: Atención dirigida al paciente; Evaluación de los Procesos y resultados en atención de Salud; Obesidad.

Introdução

Uma das grandes questões a serem discutidas na Saúde Coletiva que tem chamado atenção dos pesquisadores no mundo é a transição demográfica e epidemiológica. A obesidade configura-se como consequência dessa transição devido a ágil urbanização e globalização, bem como a ascensão dos estilos de vida pouco saudáveis, reforçando o processo de aculturação. Neste cenário

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8635-9871>

E-mail: nutricarollima@gmail.com

² Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia. Docente na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5406-3478>

E-mail: slgfranca@uneb.br

³ Doutor em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Docente na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4922-6786>

E-mail: mcouza@uneb.br



epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no país¹.

Assim, esta condição de saúde acaba sendo considerada como uma doença de difícil tratamento e controle, devido à complexidade que a abarca. Para conter essa expansão, há uma necessidade de pensar o cuidado para indivíduos com obesidade de forma integral, ampliar a discussão sobre o estilo de vida, no que tange à promoção de saúde, a estruturação da rede para o cuidado, bem como a compreensão das necessidades do usuário e o fortalecimento do autocuidado².

Há inúmeros aspectos a serem abordados e é essencial repensar o cuidado com a obesidade como um ato humanizado não restrito ao processo de emagrecimento ou estereótipos prescritivos, mas considerar as circunstâncias sociais, educacionais e psíquicas inerente a todo ser humano.

A literatura trata a obesidade como uma questão multifatorial, entretanto, mundialmente, os indivíduos são classificados com ou sem excesso de peso de acordo com seu IMC (Índice de Massa Corporal)³. Entretanto, a obesidade envolve complexa relação entre o corpo, a saúde, o alimento e a sociedade, uma vez que os grupos têm diferentes inserções sociais e concepções diversas sobre estes temas, que variam com a história.

A condição da pessoa com obesidade remete sobretudo a necessidade de reconhecer os processos de subjetivação que envolvem essa condição. As representações sociais e estigmas produzem conflitos e sofrimento, já que não são corpos aceitos socialmente.

Assim, esse trabalho pretende trazer reflexões para o mundo do trabalho e cuidado em saúde destas pessoas, e tem como objetivo descrever as interfaces do cuidado em saúde da pessoa com obesidade.



Materiais e métodos

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza exploratória na qual foram pesquisados artigos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e Google acadêmico. Os termos da busca foram obesidade, subjetividade, cuidado integral. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra, que tinham como população principal adultos, nos idiomas português, inglês e espanhol e sem preocupação com a temporalidade destes. A análise consistia na escolha dos artigos a partir do título, em seguida era realizada a leitura do resumo, e em seguida de todo o texto. Após estas etapas sugeridas para análise sobre a temática estudada, foram selecionados 6 artigos científicos nas bases de dados.

Resultados e discussão

A princípio a obesidade era considerado um problema apenas de países de alta renda, entretanto desde os anos 2000 esses indicadores passaram a crescer com maior velocidade nos países de baixa e média renda. Nesse referido ano, a obesidade foi definida como doença crônica pela Organização Mundial da Saúde, caracterizando-se como acúmulo excessivo de gordura, e pode ser definida como doença, fator de risco, problema de saúde pública, distúrbio crônico ou condição da pessoa³.

A dinâmica social atual aponta para a coexistência de três fenômenos considerados pandemias mundiais: a obesidade, desnutrição e mudanças climáticas. Estas possuem causas comuns, compartilham determinantes, interagem umas com as outras e reforçam os nexos entre alimentos processados, nutrição, sistema alimentar e sustentabilidade⁴. Essa correlação impõe a necessidade urgente de reformular os sistemas atuais de alimentação, agropecuária, desenho urbano e uso do solo.

Nas últimas décadas, o ultra processamento de alimentos foi um importante fator que interferiu nos moldes do sistema alimentar e infundiu os padrões alimentares populacionais, trazendo impactos negativos para a qualidade alimentar, a cultura, a saúde e o meio ambiente⁴.

É incoerente dissociar as causas da obesidade a esses fenômenos, já



que também estão alicerçadas nos interesses comerciais que sustentam o modelo hegemônico do sistema agroalimentar global e pelas frágeis e insuficientes políticas públicas que solidifique a equidade e a sustentabilidade.

Vale ressaltar que, a obesidade é um agravo multifatorial que resulta em um desequilíbrio energético positivo e leva a um acúmulo excessivo de gordura. Sobrepeso e obesidade são os maiores fatores de risco para doenças crônicas como as cardiovasculares, o diabetes e o câncer. A literatura trata a obesidade como uma questão multifatorial, entretanto, mundialmente, os indivíduos são classificados com ou sem excesso de peso de acordo com seu IMC (Índice de Massa Corporal)³. Apesar de ser recomendada por órgãos internacionais a classificação da obesidade baseada nesse Índice, agrupa na mesma categoria, indivíduos com características clínicas, metabólicas e de distribuição corporal completamente diferentes. Além disso, não inclui sexo ou idade, como também não considera os compartimentos corporais individuais⁵.

A pesquisa denominada Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do ano de 2018, aponta que nos últimos treze anos houve aumento no índice de obesidade de 67,8%, saindo de 11,8% em 2006 para 19,8% em 2018. O Brasil nos últimos três anos apresentava taxa estáveis de obesidade. Desde 2015, a prevalência se manteve em 18,9%. Os dados ainda apontam que o crescimento da obesidade foi maior entre os adultos de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos, com 84,2% e 81,1%, respectivamente.

Apesar de o excesso de peso ser mais comum entre os homens, em 2018, as mulheres apresentaram obesidade ligeiramente maior, com 20,7%, em relação aos homens, 18,7%⁶.

Essa pesquisa detectou ainda crescimento considerável de excesso de peso entre a população brasileira. No Brasil, mais da metade da população, 55,7% tem excesso de peso. Um aumento de 30,8% quando comparado com percentual de 42,6% no ano de 2006. O aumento da prevalência foi maior entre as faixas etárias de 18 a 24 anos, com 55,7%. Quando verificado o sexo, os homens apresentam crescimento de 21,7% e as mulheres 40%⁶.

Há um conjunto de critérios do ponto de vista do campo biomédico que classifica a obesidade como um problema de saúde pública: o modo como



impacta os serviços e sistemas de saúde, quando se trata de demanda e investimentos financeiros; a complexidade que abarca as questões relacionadas à prevenção e controle; como repercute no perfil de saúde e de morbimortalidade; e a sua magnitude global e abrangência, atingindo diferentes segmentos populacionais³.

Existe entretanto, outras óticas a serem contempladas para além do campo biomédico. Por tratar de questões complexas que exprimem questões da vida social de caráter histórico e coletivo e não individual, a obesidade pode ser reconhecida simultaneamente como um problema de saúde pública, um fenômeno social, mas também condição da pessoa⁷.

Assim, a produção do cuidado em alimentação e nutrição invariavelmente lida com imanências como a simultaneidade e indivisibilidade do comer no âmago da relação entre o corpo e a comida, abrangendo, provocando e sendo mobilizado por repercussões fisiológicas e fisiopatológicas, ao tempo em que se relaciona com dimensões sociais, culturais e existenciais³. As práticas relacionadas com o processo saúde-doença não se resumem a aspectos orgânicos e subjetivos, mas estão intimamente ligados a características individuais de cada contexto sócio-cultural como também, com a forma que cada pessoa experimenta subjetivamente esses estados.

Existe, portanto, uma permanente interdependência entre os aspectos biológicos, culturais, ambientais, psicossociais, relacionados ao processo saúde-doença. Entretanto, é importante perceber que as práticas de saúde cotidianas do atual sistema baseado no modelo biomédico hegemônico continuam a negligenciar essa complexidade quando fortalece a prática queixa-conduta, enfoca na doença e desconsidera o valor da experiência subjetiva do usuário do serviço⁸.

Ao relacionar os processos de subjetivação com o contexto da obesidade, a principal consequência de uma relação profissional-paciente verticalizada seria a redução da responsabilização de ambos no contexto. No entanto, normalmente a terapêutica é imposta de modo verticalizado e que geralmente possui baixa resolutividade. De acordo com Malta e Merhy², para ter um cuidado integral e resolutivo é insuficiente manter o foco nos procedimentos organizacionais das instituições de saúde, se não transformamos o modo como os trabalhadores se relacionam com a vida e o sofrimento daqueles que utilizam o serviço de saúde.



Considerações finais

Refletir o cuidado a pessoas com sobrepeso e obesidade nos desafia a reconstruir as práticas no cotidiano do trabalho, o mesmo deve ser pensado para além do conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para a finalização de um certo tratamento. Desta forma, as vivências podem ser muito diferentes entre si de acordo com a realidade, no qual existem sujeitos que vivem a obesidade e sofrem de comorbidades associadas a essa condição. Outros, porém, vivenciam o excesso de peso na condição de normalidade no aspecto fisiopatológico, mas os olhares (biomédico e social) vêem seu corpo gordo como anormal e como ameaça ao bem-estar social, o que lhes causa sofrimento.

Há ainda aqueles que, apesar de estarem magros ou terem um peso considerado normal, vivem vigiando seu corpo com medo de engordar. A obesidade é entendida no âmbito biomédico como uma enfermidade complexa que atinge diferentes grupos, estando presente entre pessoas de diversas faixas etárias, gêneros, etnias e classes sociais, entretanto ainda assume uma generalização perversa.

Conflitos de interesse

Não há conflito de Interesse.

Agradecimentos

Agradecimentos a Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPESB) pela bolsa de estudos ofertada ao Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (MEPISCO) vinculado a Universidade estadual da Bahia (UNEB).



Referências

1. BRASIL. Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Ministério da Saúde, 2006.
2. MALTA, D.C.; MERHY, E.E. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. *Interface*. 2010, 14(34):593-605.
3. Amparo-Santos, I.; França, S. L. G.; REIS, ABC (Org.). *Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões*. Ministério da Saúde, 2020.
4. Swinburn BA et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet*, 2019, v. 393, n.10173, p. 791-841, 2019.
5. Smith GI, Mittendorfer B, Klein S. Metabolically healthy obesity: facts and fantasies. *J Clin Invest*. 2019, 129(10): 3978-3989, 2019.
6. BRASIL. Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
7. Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciênc. saúde coletiva*, 2010, 15(1): 185-194.
8. Roosli ACBS, Palma CMS, Ortolan MLMi. Sobre o cuidado na saúde: da assistência ao cidadão à autonomia de um sujeito. *Psicologia USP*. 2020, 31, e180145.