

Obesidade Mórbida e o Impacto sobre o Envelhecimento Ativo

Autora: Ivoneide Ribeiro Costa
Co-autora: Marilene Gomes Silvestre
Orientadora: Clara Maria Silvestre

*Universidade de Pernambuco/Universidade Estadual da Paraíba/Centro Universitário UniNassau/
ivoneide_62@yahoo.com.br, marilenesilvestre65@hotmail.com, clarasilvestre@gmail.com*

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde – OMS 1 resume o conceito de obesidade como sendo o grau de armazenamento de gordura no organismo associado a riscos para a saúde, devido a sua relação com várias complicações metabólicas, não distinguindo raça, cor ou sexo. Revela, ainda, que a população idosa brasileira seja de 20, 6 milhões, representando 10,8% da população total (IBGE, 2010)². Apresenta também múltiplos fatores causais como as questões: biológicas, epidemiológicas, ecológicas, econômicas, sociais e políticas, e as questões geradoras de adoecimento emocional ³. Aponta ainda a OMS a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo¹.

As questões biológicas da obesidade estão ligadas aos fenômenos genéticos ³. As questões epidemiológicas revelam as múltiplas interações entre a saúde, o mercado global de alimentos, a mídia, as políticas agrícolas, os processos de urbanização, o perfil de educação, o acesso aos transportes e ao lazer ^{3,4}. As causas políticas, econômicas e sociais da obesidade remontam a conjectura atual e remetem à globalização e formatação dos padrões de vida. A obesidade mórbida apresenta no Brasil altos índices: de 70,3% e 63,4% para homens e mulheres respectivamente na faixa etária de 65 a 74 anos (IBGE, 2008/2009)⁵.

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas e emocionais e traz a diminuição gradual da capacidade funcional, que é progressiva. Capacidade funcional é a manutenção da capacidade de realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, necessárias e suficientes para uma vida independente e autônoma⁶.

Pesquisa realizada pelo IBGE revelou que a população de idosos no Brasil com distúrbios nutricionais apresenta baixo peso no Nordeste e Centro-oeste, nos substratos rurais². O sobrepeso esteve mais presente no estrato urbano e nas regiões Sul e Sudeste ⁷. Idosos sozinhos tendem a apresentar mais problemas de saúde por alterações no apetite e na aquisição de alimentos,

predispondo-o à desnutrição. A solidão pode influenciar nos valores elevados de IMC, pelo consumo alimentar de baixa qualidade nutricional 4,7.

A experiência profissional e a observação direta da autora, em ambiente de trabalho, do sofrimento pelo qual passa o paciente obeso em diferentes ciclos da vida serviram de influência para a elaboração deste trabalho. Assim, no presente trabalho pretende-se analisar os efeitos da obesidade mórbida em idosos e os seus impactos no processo de envelhecimento ativo, bem como identificar a percepção que os idosos obesos têm sobre seu próprio peso e os impactos da obesidade no envelhecimento contribuindo para o desenvolvimento de comorbidades.

METODOLOGIA

Pesquisa de campo, exploratória, descritiva, qualitativa ancorada na Teoria das Emoções. Utilizou-se o Ambulatório de Cirurgia Geral do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE para as entrevistas. A amostra foi constituída por 28 (vinte e oito) obesos, de ambos os sexos, e de diferentes idades, cujo IMC foi \geq que 30 kg/m², usuários do Sistema Único de Saúde. A submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do HUOC/UPE, em obediência a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS gerou número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 56544516.2.0000.5192. Fornecida pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP/PE. A técnica utilizada para a apreensão dos dados foi a de entrevista com um questionário dividido em duas dimensões: uma abordagem sociodemográfica e outra abordagem com entrevista semiestruturada. Empregou-se como estratégia metodológica o Discurso do Sujeito coletivo 8.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estimativas apontam que em 2025, no mundo, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos⁵. O último levantamento oficial feito pela ABESO revelou que o Brasil possui 20,6 milhões de idosos, representando 10% da população total⁷.

O diagnóstico de obesidade é clínico, realizado a partir da história clínica-nutricional, exame físico minucioso, e medidas antropométricas. O parâmetro estipulado pela OMS é o de *body mass index* (BMI) ou Índice de massa corporal (IMC), obtido a partir da relação entre peso corporal, e estatura (m)² dos indivíduos. Através deste parâmetro, são considerados obesos os indivíduos cujo IMC encontra-se num valor igual ou superior a 30 kg/m². Considera-se obesidade quando, em homens, há mais do que 20% de gordura na composição corporal e, em mulheres, mais do que 30%

3. Na realidade brasileira e de acordo com estudos fomentados pelo IBGE e ABESO, o excesso de peso aumenta com a idade, chegando a mais de 70,0% na faixa de 55 a 64 anos 2,7.

Retomando o aspecto emocional ligado a obesidade e ainda segundo o Descritor de Ciências em Saúde (DECS) emoção é: “Aqueles estados afetivos que podem ser experimentados e que tem a propriedade de excitar e motivar o indivíduo” 9.

As emoções são um meio natural de avaliar o ambiente que nos rodeia e reagir de forma adaptativa, entretanto, podem-se reconhecer diversos papéis para a emoção. As emoções permitem o acesso, ao mundo social e cultural, participando de forma efetiva na construção dos sentidos 10. É numa perspectiva semelhante que Sartre se refere às emoções como uma transformação do mundo e, entendendo-se aqui o mundo, o apreendido pelo sujeito 11. Damásio propõe para entendimento, a importância da emoção e sua natureza nos processos reguladores da vida 10.

Os entrevistados apresentaram as seguintes características mostradas na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos de pacientes obesos, entrevistados no ambulatório do HC, Recife, 2016.

<i>Variáveis</i>	<i>%</i>	<i>Total</i>
<i>Sexo</i>		
Masculino	17.85	05
Feminino	82.14	23
<i>Idade</i>		
20-40 anos	60.71	17
41-60 anos	39.28	11
61 +		
<i>Cor</i>		
Preta	14.28	04
Prada	57.14	16
Branca	14.28	04
Outras	14.28	04
<i>Estado Civil</i>		
Casado (a)	46.42	13
Solteiro (a)	32.14	09
Divorciada (s)	7.14	02
União Estável	14.28	04
<i>Religião</i>		
Católico (a)	28.57	08
Evangélico (a)	64.28	18

Fonte: A autora, 2016

Para tabulação e organização dos depoimentos e construção da estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo foi utilizado o Programa Qualiquantisoft. O resultado da entrevista semiestruturada facultou a criação da Tabela 2.

Tabela 2 – Entrevista semiestruturada categorizada.

Tópico da Discussão	Objetivo	Resposta
1. Como você percebe o seu corpo?	Descrever a auto-percepção	A categorização desse grupo de respostas deu origem à autopercepção do corpo enquanto excluído, sofrido e preconceituado
2. Quais as emoções você experimenta quando é observado em público?	Descrever a auto-percepção	Desejo de ser respeitado e bem aceito socialmente
3. Quais as transformações que aconteceram em sua vida após o ganho de peso?	Identificar resultantes subjetivas emocionais e sociais e, se essas respostas impactam a QV desses indivíduos	Categorização de vergonha, tristeza e raiva
4. Você consegue visualizar a diferença entre o trabalho do enfermeiro e do médico?	Analisar se o obeso sabe identificar a dinâmica do internamento e do ato cirúrgico com o aporte das ações de enfermagem.	Priorizar as ações de enfermagem em educação em saúde
5. Qual a emoção que mais predomina?	Agrupar e definir o conceito emocional	A categorização retornou às fragilidades sobre o auto-conceito

Fonte: A autora, 2016

A confecção das **Expressões-chave em Ideias Centrais** foi idealizada a partir das respostas para o instrumento semiestruturado.

Nos resultados das questões abertas o discurso verbal foi preenchido por palavras como gordo, feio, pesado, triste, solidão, preconceito, dor, sou muito grande, não temos energia, discriminação e vergonha pelo excesso de peso. A relação da emoção que o corpo obeso proporciona é de sofrimento e desesperança. Não há funcionalidade no excesso de peso. Tarefas simples exigem grandes esforços o que acaba frustrando e entristecendo ainda mais o obeso.

CONCLUSÕES

O pilar da qualidade de vida já foi identificado enquanto roteiro a ser seguido. Itens como alimentação saudável, exercícios físicos, diminuição das porções alimentares, higiene, prevenção a radiação solar, boa saúde física e mental independência e autonomia, constituem regras para a saúde e longevidade.

Para o sociólogo Le Breton a causa dos transtornos ligados ao corpo, às emoções e às doenças psicossomáticas reside no constructo social inerente aos seres humanos. Para o limite destas patologias cumprem observar o modo como os movimentos sociais e a própria sociedade cumpre seu papel e os estende aos cidadãos 12.

Enquanto enfoque político as medidas contidas no Plano Nacional de Promoção à Saúde visam prioritariamente à estabilização e recuo dos alarmantes índices de sobrepeso na sociedade brasileira, porém estas medidas encontram entrave sério em sua implementação e materialidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 OMS Organização Mundial de Saúde. Estatísticas de saúde Mundial 2012. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/countries/>. Página visitada em 20 de outubro de 2017.
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. XII censo. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sobre-censo.html>.
- 3 Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Obesidade. Brasília, 2006.
- 4 Ferreira VA. Obesidade & Pobreza: o aparente paradoxo. Rio de Janeiro. Tese (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- 5 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro, RJ. 2010.
- 6 Ferreira OGL. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Rev. Texto e Contexto – Enfermagem. 2012; 21 (03).
- 7 Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO). Diretrizes brasileiras da Obesidade. Ed. 3ª. São Paulo, 2009.
- 8 Lefevre F, Lefevre AMC. O que é o DSC/Qualiquantisoft. IPDSC – Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.ipdsc.com.br/scp/showtexto.pag>= ou ≥. Acesso em: 20 de outubro de 2017.
- 9 DeCS. Descritores em Ciências da Saúde.
- 10 Damásio AR. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo. 2 ed. Companhia das Letras; 2007.
- 11 Sartre JP, Esboço para uma teoria das emoções. Porto Alegre. 2014.
- 12 Le breton D, As paixões ordinárias – Antropologia das Emoções. Petrópolis, RJ. Vozes, 2009.
- 13 Azevedo JML, A educação como política pública. São Paulo. 3. ed. 2004 (56)