

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

OBESIDADE E O CUIDADO INTEGRAL¹ **OBESITY AND INTEGRAL CARE**

Elisa Regina Buratti Basso², Maristela Borin Busnello³

¹ Projeto de Iniciação Científica

² Aluna do curso de Nutrição da Unijuí.

³ Professora do curso de Nutrição da Unijuí.

Resumo: O artigo abarca a obesidade como doença crônica e multifatorial que interfere na vida social e psicológica das pessoas acometidas. Os fatores agravantes da doença iniciam a partir do padrão de imagem corporal e preconceito imposto pela sociedade através da mídia. A metodologia usada considerou autores influentes na base de dados do Scielo para potencializar um ensaio teórico reflexivo sobre o assunto da obesidade e o cuidado integral. Refletindo sobre a temática e pensando no melhor enquadramento das orientações à pessoa obesa, é imprescindível que mais de um profissional acompanhe o indivíduo. Busca-se entender as dificuldades e fragilidades através da escuta sensível. Estratégias de acolhimento e afeto são ferramentas a conquistar a confiança dos indivíduos. Assim o cuidado integral possibilita que os sentimentos de incapacidade e sintomas da obesidade sejam enfrentados, contribui ainda para que profissional e paciente compreendam melhor o manejo da doença e alcancem mais efetividade.

Palavras Chave: Obesidade; transtorno de imagem; cuidado integral; nutrição.

Introdução

A obesidade como uma doença crônica e multifatorial vem sendo estudada com ênfase pela sua complexidade e pelo desenvolvimento de doenças secundárias. No acometimento da doença, os fatores psicológicos são latentes pela influência que a mídia estabelece em relação a padronização do corpo ideal. De forma a refletir no tratamento da obesidade, o cuidado integral realizado pela equipe interdisciplinar é a forma mais eficaz de tratar a doença que abrange mais que uma área da saúde.

Metodologia

Trata-se de ensaio teórico reflexivo que discute a obesidade como um fenômeno complexo, que pode levar ao agravamento do estado psicológico do paciente e considera-se as práticas dos profissionais na sua integralidade. Embasando essas temáticas com apoio dos seguintes autores de referência: Ayres, Macedo, Teixeira e outros autores que também estudam os conceitos acima descritos. Os artigos foram localizados na base de dados do Scielo e Google Acadêmico.

A Obesidade Como Imagem Corporal Depreciada

A obesidade não está limitada a uma região, país ou grupo étnico. É um fenômeno mundial que afeta ricos e pobres e é resultante da ação de fatores ambientais atrelados como hábitos alimentares, atividade física e condições psicológicas, não podendo descartar uma predisposição genética ao acúmulo de tecido adiposo (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005). A obesidade é um gatilho para outras doenças crônicas não transmissíveis como a diabetes melito tipo II, doenças cardiovasculares, problemas dermatológicos, alguns tipos de câncer e agravamento do estado psicológico. Sobre os sintomas e questões epidemiológicas da obesidade, descreve Alaniz,

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

et al. (2004), “ [...] curso assintomático, curso clínico em geral lento, prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e de exacerbação, lesões celulares irreversíveis e evolução para diferentes graus de incapacidade [...]”. É um problema de saúde pública mundial que cresce em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mas como controlar este cenário já instalado no mundo todo? Hoje a maior discussão da nutrição se dá aos alimentos de verdade versus produtos alimentícios, gerando questionamentos sobre as doenças crônicas adquiridas com alimentação ultra processada em demasia.

Partindo do pressuposto de que a alimentação é um fato complexo, pois envolve questões culturais, socioeconômicas e biológicas, a obesidade e as doenças crônicas podem ser observadas e encaradas também como resultantes da complexa relação das pessoas com a alimentação. As diferenças socioeconômicas - outro fator agravante - refletem no consumo alimentar das pessoas, pois submetidos ao único consumo possível, é consequente o acesso aos alimentos mais baratos concentrados em gorduras e carboidratos de má qualidade (OLIVEIRA; et al., 2008).

A sociedade de consumo, a qual padroniza as coisas e também os corpos, tem grande influência sobre a obesidade. Como Rosa (2015) afirmou, que a utilidade virou serva da felicidade, pois no momento em que necessito de algo material, torna-se objeto de desejo e destina-se a minha felicidade. Tal materialidade que é possível descartar ou substituir. Sobre essa questão se faz pensar que o padrão de corpo belo é possível de ser conquistado pela determinação do sujeito, em fazer exercícios físicos, em conquistar um espaço com a imagem, não podendo se desviar disso um único momento, só desejando alcançar a imagem que o outro irá ver e aceitar. Assim, transcendendo à visão de corpo, este poderá ser preenchido, mudado e uniformizado através de cirurgias estéticas, resultando em um corpo novo e remodelado, deixando o corpo do passado em desistência. Esse mesmo autor (Rosa, 2015) conceitua esse pensamento e dá noção de como o obeso se percebe quando não alcança sucesso na redução das medidas corporais, “ Isto nos remete à ideia de que fracassar na tarefa de ser belo confirma uma incapacidade, que é unicamente do sujeito. Trata-se de fraqueza de caráter, geradora do sentimento de insuficiência numa sociedade que cultua a performance dos sujeitos nos mais diversos âmbitos, dentre eles, o de se fazer belo. Criou-se, portanto, a ideia de que uma perfeição estética é possível para todos desde que haja força de vontade, rigor e perseverança - ou disposição para se submeter às práticas corporais disponíveis.”

Buscando conhecer de perto casos de obesidade, lendo e estudando sobre o assunto, é possível verificar que há um transtorno de imagem nas pessoas acometidas, resultante da padronização de corpo imposta pela sociedade. Isso pode levar o indivíduo a depreciação da própria imagem física, pois se sente inseguro em relação aos outros e imagina ou constata que os outros o veem ou os tratam com hostilidade e desprezo (MACEDO, et al., 2015).

Na discussão que Macedo et al. (2015) trazem, ressalta a percepção do obeso sobre o seu corpo e conclui que a imagem negativa é acompanhada por tristeza, vergonha e isolamento, afetando o bem estar quando não há exercício de aceitação em um meio que o considera um fracasso moral. De acordo com Teixeira (2003), a pessoa na condição de obesa vai descuidando dos aspectos invisíveis e interiores. Cuidar do ser é cuidar do corpo, das imagens que habitam em sua alma. Priorizam a doença em detrimento da saúde, ou seja, como não tem doença não cuidam da saúde (apud Leloup 1997, p.19). O transtorno de imagem, prejudica ainda mais o estado mental,

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

característica esta fundamental para dar início ao tratamento da mente e do corpo, sendo importante apoio psicológico da equipe interdisciplinar. O indivíduo precisa se encontrar em meio a doença, começar um processo longo de tratamento apoiado a profissionais especializados.

O Cuidado Integral Como Tratamento

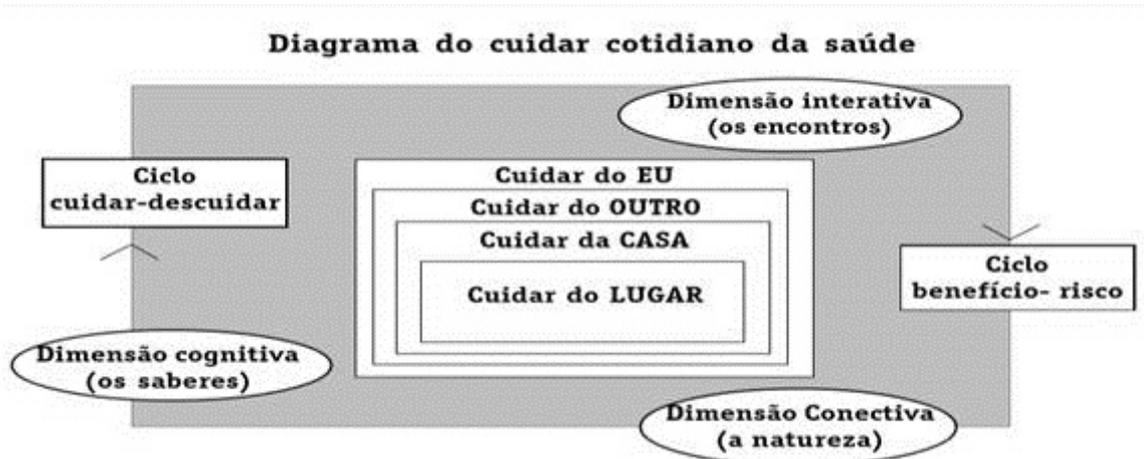
No atendimento clínico ao indivíduo obeso, o nutricionista poderá recomendar uma prescrição dietética considerando a história alimentar e de vida da pessoa. Na consulta nutricional, o cliente muitas vezes não gosta de mencionar seus hábitos, já apresentando em seu comportamento o auto julgamento. As frases dentro do consultório geralmente são: “tenho que dizer tudo o que como”?, “tenho que puxar a minha barriga para medir perímetro da cintura”, “não olha meu peso, não se compara com o seu”. Além das menções depreciadas sobre seu corpo, a comparação com o peso de outras pessoas acaba trazendo essa percepção de baixa autoestima e fracasso.

A partir dessa constatação, destaca-se a necessidade de mudança de perspectiva do nutricionista. Quando entendemos a complexidade da obesidade e as características da doença, oferecemos o melhor enquadramento das orientações, sendo esse um dos fatores que fazem parte do tratamento articulado com outros profissionais da saúde. É fundamental que o profissional busque o conhecimento para interpretação de novos conteúdos associados às questões concretas da realidade social (FREITAS; et al., 2008).

A noção do terapeuta nutricional torna-se mais potencializado nesse caso, tendo que tomar cuidado com a forma de sensibilizar o indivíduo até o desenvolvimento do vínculo e confiança que são aspectos essenciais para o decorrer do tratamento, no intuito de alcançar o cuidado integral.

Assim como menciona Teixeira (2003), no contexto do cuidar clínico, que é de pequena escala, a obtenção da saúde integral concentra-se com maior ênfase no cuidar do eu. Dessa forma, é preciso se reestabelecer consigo e conseqüentemente se reestabelecer com o meio externo, resolvendo-se internamente como função primária.

Imagem 1 - Diagrama do cuidado integral



Fonte: E. Teixeira (2003)

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

O cuidado integral da pessoa obesa é desafiador e nos instiga a procurar apoio nos referenciais das ciências sociais e humanas em saúde como os desenvolvidos pela psicologia e da nutrição comportamental. A abordagem ao paciente obeso requer do profissional uma sensibilidade e astúcia em perceber as atitudes complexas e demasiadas do paciente. Por isso o cuidado em não se deter apenas nas informações tradicionais sobre o estado de nutrição, como os dados antropométricos, que podem dar espaço a mais constrangimentos do sujeito, mas sim enfatizar o cuidado no todo, mostrando ao paciente que o mero registro da evolução do peso corporal não é representativo do histórico de vida e nem de anseios. O cuidado é antagonista do descaso e descuido. É um momento de atenção, de zelo, é uma atitude, pois é maior que apenas um ato. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF; 1999).

É necessário pensar e propor estratégias que façam o indivíduo voltar para si, motivá-lo, exercer o papel de protagonista da sua vida, voltar para suas atividades integralizando o cuidado de forma personalizada com práticas capazes de prever as necessidades de saúde continuada e individualizada (MACEDO, et al., 2015). Desse modo, a figura mostra o cuidar do eu primeiramente, para sucessivamente cuidar do outro, da casa e do lugar. A dimensão dos encontros, a conectividade com a vida, a cognição, o ciclo de cuidar-descuidar, assim como o ciclo do benefício-risco, de forma integral, vai trazendo o paciente a enxergar novamente as dimensões e conexões que precisam exclusivamente dele, assim reestabelece os relacionamentos e cria novos laços de convívio social, superando dia a dia suas depreciações. Ainda na menção de Macedo, et al., (2015), a partir dos inúmeros problemas ocasionados pela doença e pelo corpo obeso depreciado, é de fundamental importância que intervenções em saúde sejam aplicadas de tal forma a ajudar as pessoas no enfrentamento da discriminação e a minimizar o sofrimento vivenciado.

É dever dos profissionais buscar parcerias que favoreçam o cuidado integral e das políticas públicas se unirem aos espaços de saúde, para pensar e reconstruir as práticas do cuidar. Estimular as interações com os pacientes, buscar o conhecimento das variadas doenças para o melhor manejo. A equipe interdisciplinar precisa conhecer de fato os anseios do obeso e trazê-lo para o conforto do tratamento, até a superação acontecer e novos hábitos serem inseridos na sua vida. Meta a qual pode desconsiderar uma possível cirurgia bariátrica, que também gera frustração se caso o principal fator não for cuidado: o psicológico e afetivo.

É tarefa da equipe interdisciplinar auxiliar a pessoa obesa no seu preparo para o enfrentamento diário com a sociedade e os consumos em paralelo. A questão da integralidade é voltada não apenas ao controle da doença crônica, mas de minimizar o sofrimento psicossocial do ser obeso, como enfatiza Macedo et al. (2015), causados pelo imaginário da feiura. De modo algum a idealização a qualquer custo do corpo perfeito é saudável ou irá causar plenitude, pois comparado a velocidade das tecnologias, nosso corpo tem um ritmo próprio e é necessário desacelerar e o perceber.

Conclusões

Considerando a obesidade como doença multifatorial, denominada como um fenômeno sob tantas doenças que ela pode implicar, faz-se menção as questões de corpo que a sociedade impõe e do transtorno de imagem que o obeso adquire diante dessa problemática. Nessa perspectiva,

Evento: XXVII Seminário de Iniciação Científica

acredita-se na importância dos profissionais lançarem mão de estratégias que fortaleçam questões culturais, psicológicas e biológicas, sendo esse um dos principais pilares para a construção de um consolidado tratamento. Entende-se a necessidade de os profissionais apresentarem ao cliente todas as informações e desafios sobre a obesidade, para o melhor enfrentamento e manejo da doença.

Enfatizar a importância do acompanhamento contínuo ao cliente, para que se estabeleça metas em conjunto, construção de pensamentos motivacionais e trabalhos em que a doença possa ser controlada. Uma das etapas da consulta baseada nos parâmetros para classificação do estado nutricional, acredita-se ser viável e satisfatória depois da criação do vínculo com o profissional e acompanhamento consolidado do cliente. Tal iniciativa que pode-se diminuir a preocupação de ambos os sujeitos, minimizando constrangimentos do parâmetro aplicado do estado de saúde, resultando na piora do quadro psicológico e até possível abandono ao acompanhamento nutricional. Dessa forma, constata-se que a escuta sensível aliada ao conhecimento da doença resulta na construção de um cuidado com zelo e empatia, adquirindo um manejo sobre a doença, apoiado a equipe interdisciplinar.

Referências Bibliográficas

- ALANIZ, M. F. et al. Tecido Adiposo como centro Regulador do Metabolismo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabolismo. São Paulo. 2004. V. 50; p. 29-206.
- AYRES, M. C. R. J. I. Abordagens teóricas cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 708 p. Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso: 20 de nov, 2018.
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, R. M. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. Revista de nutrição. Campinas. 2005. p. 85-95.
- BOFF, L. Saber cuidar. Rio de Janeiro: Vozes, 1999.
- DIEZ-GARCIA, R. FRANCISCO, L. Abordagem Terapêutica Da Obesidade: Entre Conceitos E Preconceitos. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. Rio de Janeiro. 2015. V, 10. p. 705-716.
- MACEDO, T. T. S. et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. Salvador. Jul-set 2015. p. 505-510.
- OLIVEIRA, J. A. N. et al. Percepção dos obesos sobre o discurso do nutricionista: estudo de caso. Scielo Books. Salvador. 2008.
- PRADO, D. S. et al. Relações Entre Alimentação, Obesidade, Perda De Peso E Consumo Em Revistas Femininas. DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde. Rio de Janeiro. 2017. V. 11. p. 1225-1244.
- ROSA, C. M. Corpo na cultura: obesidade como doença, biopolítica e normalização. Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins. Jan/jun. 2015. V. 1 - n. 02. p. 149-168.
- TEIXEIRA, E. Revisitando o cuidar cotidiano de saúde à luz do pensamento de Boaventura de Sousa Santos para tornar visível um espaço cuidativo. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. Rio de Janeiro. vol. 7, núm. 2, agosto, 2003, p. 219-230.
- WANDERLEY, E. FERREIRA, V. Obesidade: uma perspectiva plural. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Diamantina. 2010. V. 15; p. 185-194.