

REFLEXÕES PERTINENTES SOBRE A OBESIDADE NA CONTEMPORANEIDADE: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Rosa Kioko Iida da Silva¹

Regina Maria Machado²

Diego da Silva³

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo discorrer sobre a obesidade na contemporaneidade a partir de um estudo de revisão narrativa de literatura. A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde com perda importante não só na qualidade como na quantidade de vida. E, com a mudança de parâmetros em relação ao perfil de beleza, onde os mais cheinhos eram considerados mais bonitos e saudáveis, na atual conjuntura são considerados obesos ou com sobrepeso, além de doentes, e estes foram substituídos por modelos esguios e magros. Desta forma, os que são considerados fora do padrão sofrem, além do Bullying, problemas emocionais, sociais, provocados pelo fato de não conseguirem emagrecer como o esperado.

Palavras-chave: Obesidade. Psicologia. Multidisciplinaridade.

736

I - INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial, em elevação ou prevalência, tanto nos países desenvolvidos como em desenvolvimento. A transição nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanha mudanças econômicas, sociais, demográficas, e mudanças do perfil de saúde das populações (PINHEIRO, 2004).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos últimos anos, os casos de obesidade tiveram aumento expressivo, além de que, há uma projeção de 2,16 bilhões de adultos obesos até 2030. No Brasil, a obesidade teve um aumento de 72% entre 2006 e 2019 passando de 11,8% para 20,3% de população obesa no país (MS,2019).

Em uma pesquisa mais atualizada, constatou-se que em 2020, a frequência de adultos obesos no Brasil foi de 21,5%. Esse número é semelhante entre mulheres (22,6%)

¹ Discente do curso de Psicologia da UniEnsino.

² Docente e coordenadora do curso de Psicologia da UniEnsino.

³ Docente do curso de Psicologia da UniEnsino.

e homens (20,3%) cuja idade registrada para homens após os 64 anos e mulheres após os 54 anos (MS,2020)

Curiosamente, em Curitiba, as mulheres apresentaram prevalência de excesso de peso de 49,0% e de obesidade de 16,5% (VIGITEL BRASIL, 2016).

Assim, a obesidade tornou-se um tema universal, pois parece ser um dos problemas de mais difícil solução na Medicina Moderna. Nos países industrializados ou em desenvolvimento as pessoas comem em excesso e nada saudável, além de praticar pouco ou nenhum exercício físico, correndo o risco de morrerem precocemente por enfermidades provocadas direta ou indiretamente pela obesidade. (GALINDO,2005).

Segundo, Oliveira (2003), obesidade é definida como um excesso de gordura corporal relacionado à massa magra, e o sobrepeso como uma proporção relativa de peso maior que a desejável para a altura o que são condições de etiologia multifatorial, cujo desenvolvimento sofre influência de fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos.

Dibaise(2008) considerada a obesidade uma doença, podendo ser provocada por uma alimentação inadequada ou outros fatores como ambientais, comportamentais, emocionais, assim como ser influenciada pelo estresse, ansiedade e/ou qualidade do sono.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, sendo consequência de balanço energético positivo e que acarreta repercussões à saúde com perda importante não só na qualidade como na quantidade de vida. (MENDONÇA *et* ANJOS,2004)

Para Fornazieri (2005), a gordura localizada é uma patologia do tecido gorduroso, em que a gordura se acumula em locais determinados mais que em outros locais.

Ao analisar as principais causas de mortes no mundo entre 2010 e 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS), encontrou que 6 das 10 principais causas eram oriundas de agravos das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

A obesidade, doença integrante do grupo de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), é o acúmulo excessivo de gordura corporal em extensão tal, que acarreta prejuízos à saúde dos indivíduos. A etiologia da obesidade é um processo multifatorial que envolve aspectos ambientais, genéticos e emocionais. (PINHEIRO,2004).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013) considerou o excesso de peso, um dos responsáveis por DCNT, relativas à diabetes, hipertensão, infartos e alguns tipos de câncer, com significativa perda da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Waitzberg (2000) confirma que diabetes melittus e a hipertensão são 2,9 vezes mais frequentes em indivíduos obesos.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o sobrepeso e a obesidade são fatores de risco evitáveis e com elas: as doenças cardíacas isquêmicas, os acidentes vasculares cerebrais, as doenças pulmonares obstrutivas crônicas, a doença de Alzheimer e o câncer de pulmão, traqueia e brônquios (BARATA, 2022). E, em mulheres, o excesso de peso é um importante fator de risco para o câncer de mama, sendo a maior causa de morte principalmente nos países subdesenvolvidos (MS, 2019) .

Do ponto de vista conceitual, Theiss (2010) ensina que “a obesidade não deveria ser considerada uma doença, mas sim uma síndrome, isto é, um estado mórbido caracterizado por um conjunto de sinais e sintomas atribuídos a mais de uma causa”

Apesar de ser de etiologia multifatorial, da qual participam o desequilíbrio energético, Montenegro (2009) afirma que a predisposição genética e os fatores ambientais, culturais e emocionais, existem razões óbvias para a epidemia de obesidade, principalmente relacionadas ao estilo de vida sedentário e aos hábitos alimentares inadequados, com o aumento da ingestão calórica.

A obesidade passa a ser vista como fator de risco de morbidade para as principais doenças crônicas como dislipidemias, síndrome de resistência à insulina e ou diabetes melittus e hipertensão sistêmica capazes de lesar os sistemas cardiovasculares e favorecer a ocorrência de eventos cardiovasculares em particular os coronarianos (VIANNA, 2003).

Contudo, outras razões podem estar associadas à obesidade, dentre elas a de privação do sono, a menor variabilidade na temperatura ambiental, mudança na distribuição dos grupos étnicos, a gravidez mais tardia, fatores intrauterinos, maior fertilidade em grupos com maior IMC, redução do tabagismo, uso de medicações como antidepressivos, baixa ingestão de cálcio, alguns tipos de vírus e bactérias e os disruptores endócrinos. (MONTENEGRO JR.,2009)

A obesidade pode resultar de fatores endógenos ou exógenos. A obesidade de origem endógena representa 5% ou menos dos casos na atualidade, podendo ser de origem hereditária / congênita, psicogênica, medicamentosa, neurológica ou endócrina. Por outro

lado, a obesidade exógena pode representar 95% ou mais dos casos, e sua origem está relacionada a fatores ambientais, culturais, sociais e emocionais, mas, principalmente, devido a hipoatividade (sedentarismo), e aos maus hábitos alimentares (inadequação entre qualidade, quantidade e alto consumo de fast-food) (DÂMASO, 2001).

Oliveira (2005) separa os fatores que levam a obesidade em dois grupos distintos:

- Obesidade exógena - desequilíbrio do gasto calórico com a ingestão alimentar, levando o aumento de peso.

- Obesidade endógena - acontece o ganho de peso por fatores de desequilíbrio hormonal, provenientes de alterações do metabolismo tiroideano, gonadal, hipotálomo-hipofisário, de tumores e síndromes genéticas.

THEISS (2010) estabelece diferença, com relação a obesidade hipertrófica e hiperplásica dizendo que a obesidade hipertrófica está relacionada ao aumento no tamanho das células de gordura (adipócitos), e ocorre frequentemente em adultos.

A obesidade hiperplásica representa o aumento no número de adipócitos, ocorrendo principalmente nos primeiros anos de vida, na adolescência e em períodos de gravidez (último trimestre da gravidez), tornando-se estes susceptíveis ao desenvolvimento de obesidade.

A obesidade hipertrófica / hiperplásica relaciona-se ao aumento tanto no número quanto no tamanho das células de adipócitos, e ocorre em períodos similares a hiperplásica.

Finalmente, VIUNISKI, (2000) menciona que a obesidade na adolescência está associada a vários problemas, sendo mais prevalentes as consequências deletérias na área psicossocial e a persistência de obesidade na idade adulta, acompanhada de suas comorbidades. Alguns estudos revelam que 50% das crianças obesas aos 6 meses de vida e 80% daquelas aos 5 anos, serão sempre obesas. Um adolescente obeso tem mais de 70% de vir a ser um adulto obeso.

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no corpo, Mendes et al (2019) tendo como motivação fatores multifatoriais e mostram que há indicativos de correlações entre ansiedade, depressão, questões familiares e obesidade infantil. Além disso, em determinados contextos familiares, escolares e sociais podem ocorrer uma combinação facilitadora para o surgimento da obesidade infantil.

Um dos métodos mais utilizado para classificação de sobrepeso ou obesidade nas populações adultas é o índice de massa corporal (IMC), um método simples, prático, rápido

de fácil aplicabilidade e mensuração. Não necessita treinamento e não utiliza equipamentos caros (NUNES, 2009)

O IMC (índice de massa corporal) é a medida de diagnóstico populacional mais utilizada para estudos epidemiológicos. Este é obtido, medindo-se o peso (Kg) e a estatura (m) do indivíduo. A partir dos valores obtidos, calcula-se o IMC (Kg/m²), dividindo-se o peso pela altura ao quadrado, podendo-se, então, identificar o grau de obesidade (DÂMASO, 2001),

$$\text{IMC} = \frac{\text{massa}}{(\text{altura} \cdot \text{altura})}$$

Quadro 1 – Fórmula para calcular IMC

Pode-se classificar desta forma:

Quadro 2 - CLASSIFICAÇÃO DA OBESIDADE

IMC	Classificação
< 18,5	Magreza
18,5 – 24,9	Saudável
25,0 – 29,9	Sobrepeso
30,0 – 34,9	Obesidade Grau I
35,0 – 39,9	Obesidade Grau II (severa)
≥ 40,0	Obesidade Grau III (mórbida)

Fonte: (OMS.1998)

Entretanto, existem alguma crítica em relação ao cálculo por IMC, visto que, o índice não levar em conta relativas ao biótipo, diferenças étnicas, entre sexo e nem aumentos da massa muscular (FONSECA (2001).

Segundo McArdle (2001), o IMC desconsidera a composição proporcional do organismo, idade, massa óssea e muscular, (principalmente em atletas) e até mesmo a quantidade de volume plasmático.

OLIVEIRA (2005), diz que, além da quantidade de gordura corporal é importante conhecer a distribuição desta gordura, pois a relação com a saúde está

diretamente relacionada ao local de acúmulo no corpo e é avaliada pela relação cintura/quadril e pela medida da cintura. (OLIVEIRA 2005).

Outra medida para avaliar a obesidade é a da circunferência abdominal, medida no ponto médio entre o último arco costal e a crista íliaca, que se correlaciona com a quantidade de gordura intra-abdominal. Esta medida serve para avaliação indireta da gordura visceral e outras alterações metabólicas. A medida da circunferência abdominal em adultos é aceita como ferramenta importante para avaliação de risco de doenças, especialmente da aterosclerose. (MONTENEGRO JR,2009).

Medidas preventivas devem ser abordadas nas escolas e comunidades através de programas educativas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2005)

Crianças devem ser aconselhadas sobre a importância da atividade física e práticas dietéticas adequadas (STEFAN, 2007) familiar e estilo de vida.

Segundo Dobrow et al. (2002) a obesidade não é considerada uma doença psiquiátrica, porém revelam que o estresse pode levar à ansiedade, à tristeza, ao nervosismo e à depressão, cujos problemas emocionais estão presentes em pacientes com obesidade ou sobrepeso, independentemente da idade .

No entanto, há pessoas que, para aliviar o estresse e ansiedade, se utilizam como mecanismo de defesa, o ato de comer compulsivo, para camuflar os seus sentimentos de frustrações relacionados aos fatores familiares, conflitos sociais, insatisfação no trabalho, questões afetivas e por fim a sua própria imagem corpora (AZEVEDO e SPADOTTO, 2004).

Abeso (2016) relaciona estresse, compulsão alimentar e a obesidade aos sentimentos de inferioridade, cuja fato, acaba propiciando o isolamento social com medo dos comentários dos amigos e familiares, além de que tudo que for vestir lhe parecerá inadequado.

No tratamento da obesidade, por apresentarem questões emocionais, se faz necessário um acompanhamento psicológico, pois que majoritariamente existem conflitos entre a linguagem do seu corpo com a mente, e com isso o desequilíbrio estarão presentes e dificilmente se obterá sucesso (ANARUMA, 1995).

Sabe-se que a obesidade é considerada uma inflamação dos tecidos adiposo e que a inflamação e o estresse desempenham um papel importante , tanto na obesidade e síndrome metabólica, quanto na depressão, assim são potenciais mediadores entre essas doenças. E o fato de estar acima do peso e a percepção de excesso de peso aumentam o sofrimento psicológico (KUO W, BRATZKE L C, OALLEY LD, et al., 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sem menor sombra de dúvidas as pessoas obesas, necessitam ser assistidas por uma equipe multidisciplinar (médicos especialistas, psicólogos, nutricionistas, preparadores físicos) e ao mesmo tempo receberam motivações para a mudança de comportamento frente a este distúrbio fisiológico, social e psicológico principalmente por se tratar de uma doença que tem suas causas multifatoriais, que podem provocar doenças relacionadas a DCNT como: hipertensão, diabetes Tipo II, arteriosclerose, doenças cérebro-vasculares, e como foi dito anteriormente pelos autores, algumas outras doenças como: câncer de mama, vesícula biliar, intestinos entre outras.

E, com a mudança de parâmetros em relação ao perfil de beleza, onde os mais cheinhos eram considerados mais bonitos e saudáveis, na atual conjuntura são considerados obesos ou com sobrepeso, além de doentes, e estes foram substituídos por modelos esguios e magros. Desta forma, os que são considerados fora do padrão sofrem, além do Bullying, problemas emocionais, sociais, provocados pelo fato de não conseguirem emagrecer como o esperado.

Nesse contexto, mais do que nunca o profissional Psicólogo se faz mister, neste processo, até mesmo em pré e pós cirurgia bariátrica, pois que se há desequilíbrio entre o corpo e mente, há necessidade de uma reflexão profunda em relação a esse fato para o sucesso do tratamento.

Contudo este estudo ora apresentado seria um início para novas investigações em relação ao problema de obesidade assim como os efeitos psicológicos em relação às cirurgias bariátricas e suas implicações.

REFERÊNCIAS

ANARUMA, S. M. (1995). Autoconhecimento: Um dos caminhos no tratamento da obesidade. *Informação Psiquiátrica*, 1(14), 7-23. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-154210>

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. (4ª ed). São Paulo. 2016.

AZEVEDO, M. A. S. B., & SPADOTTO, C. Estudo psicológico da obesidade: Dois (casos clínicos). *Temas em Psicologia da SBP*, 12(2), 127-144. 2004. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v12n2/v12n2a05.pdf>

BRASIL, Saúde M da. **Vigitel Brasil 2016.** 157 p. 2017
from:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude
suplementar.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_saude_suplementar.pdf)

BRASIL M da SS de V em SD de A de S de SM da SS de G. **Vigitel Brasil: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiro [Internet].** Brasília Ministério da Saúde. 2019. 131 p. 2019

-DÂMASO, A. **Nutrição e Exercício na Prevenção de Doenças.** Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

DOBROW, I. J., KAMENETZ, C., & DEVLIN, M. J. **Aspectos psiquiátricos da obesidade.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(Supl III), 63-67.2002.

FONSECA. J.G.M. *et.* **Obesidade –Uma visão Geral,** parte A,Ed. MEDSI,Rio de Janeiro,2001.

-FORNAZIERI, L. C. **Tratado de acupuntura estética.** São Paulo: Ícone, 2005.

-GALINDO, M.B. **A Acupuntura e o Tratamento da Obesidade,**Campina Grande,PB,2005.

KUO W, BRATZKE LC, OAKLEY LD, *et al.* **The association between psychological stress and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis.** *Obes Rev.* 2019;(February):1–14

743

-McARDLE, W. D; *et* KATCH, F. I; **Nutrição para o desporto e o exercício.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. **Krause alimentos, nutrição e dietoterapia.** 10. ed. São Paulo: Roca, 2005.

MALTA .D. **13% dos brasileiros adultos são obesos.** Ministério da Saúde, Portal da saúde, 7/04/2009; 11:29 h acessado em: 31/12/2010 .www.saude.gov.br- Principal.

MENDONÇA.C.P. *et.* ANJOS.I.A. **Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso / obesidade no Brasil.** *Cad. Saúde Pública.* Vol.20.n.3. Rio de Janeiro Maio / Junho 2004.

MESTRE, M G D M *et AL,* 2020; **O acompanhamento psicológico na linha de cuidado do sobrepeso e obesidade,** *Braz. J. Hea. Rev.,* Curitiba, v. 3, n. 2, p.1818-1824mar./apr. 2020. ISSN 2595-6825

MONTENEGRO JUNIOR, R. M. **Obesidade e Disruptores Endócrinos,** Revista da ABESO Ed. N.42.Ano VIX, Nov.2009.

NUNES, R.R e outros. **Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1.** Arq Bras Endocrinol Metab vol.53 no.3 São Paulo Apr. 2009

OLIVEIRA,A,M.e outros. **Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influência de Fatores Biológicos e Ambientais em Feira de Santana, BA,** Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 nº 2 Abril 2003

-OLIVEIRA, R. **Saúde e Atividade Física: Algumas Abordagens Sobre**

Atividade Física Relacionada à Saúde. Rio de Janeiro: Shape, 2005.

-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE- **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Reporto f a WHO Consultation on Obesity. Geneva: 2000.<http://www.who.int>.

PINHEIRO.A.R.O. **Uma abordagem epidemiológica da obesidade** Rev. Nutr. vol.17 no.4 Campinas Oct./Dec. 2004

-SAPATÉRA,M.L.R,**Obesidade na adolescência,** Revista digital, Buenos Aires, Ano 10, Junho,2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, I **diretriz brasileira de prevenção de aterosclerose na infância e na adolescência.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia.V.85.Suplemento 6. 2005 p.1-36

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, III **diretriz brasileira sobre dislipidemias e diretriz de prevenção da aterosclerose do departamento de Cardiologia.** Arquivos Brasileiro de Cardiologia. V77. Suplemento 3. 2001.p.1-1-48.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, IV **diretriz brasileiras sobre dilipedemias e diretriz de prevenção de aterosclerose do departamento de aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia.** Arquivos Brasileiros da Cardiologia. V88. Suplemento. 1.2007.p.1-19.

-TERRES, N. G., **Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes,** Rev. Saúde Pública,2006;40(4):627-33

-THEISS, P. M.- **Obesidade,** Apostila de Nutrição,Curitiba, 2010.

-ZILBERSTEIN, B,**Obesidade e cirurgia Bariátrica,**Editora Referência,1ª ed. São Paulo,2004.

- VIUNISKI, N. **Obesidade Infantil.** Caxias do Sul: EPUB, 2000.

WAITZBERG DL. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3 ed. São Paulo: Atheneu; 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity and overweight** [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates** [Internet]. 2017. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=D709AC829966043314F48BoA5D9720AD?sequence=1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression** [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>