

A INFLUÊNCIA DOS FATORES AMBIENTAIS NO TRATAMENTO PREVENÇÃO DA OBESIDADE

Emilian Rejane Marcon¹,
Iseu Gus¹

RESUMO

A obesidade vem crescendo ano a ano em número de indivíduos obesos e na severidade da doença. O objetivo deste estudo foi discutir sobre a influência dos fatores ambientais sobre as causas, consequências e tratamentos da obesidade, assim como na sua prevenção. Discutir o papel da sociedade e do Estado como educador e protetor, tanto no tratamento, como na prevenção da doença. Avaliar seus tratamentos são de total relevância para uma melhora na qualidade e quantidade de vida de inúmeros indivíduos que vem sofrendo dos males causados pela doença. É considerado um dos maiores problemas de saúde neste novo milênio por ser uma doença multifatorial complexa, por estar associada a inúmeros fatores de riscos (comorbidades) e ter como causa influências genéticas, ambientais e sociais.

Palavras-chave: Obesidade, Atividade Física, Fatores sociais.

1- Programa de Pós-graduação do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul / Fundação Universitária de Cardiologia - IC/FUC

ABSTRACT

Obesity is growing year on year as regards the numbers of obese and the severity of this disease. The aim of this study was discuss the influence of society on the causes, consequences, treatment, as well the prevention of obesity. Discuss the role of society and the state as protector and educator, both in treatment and in prevention of this disease. Evaluate their treatments are of relevance to overall improvement in quality of life for countless individuals who has been suffering from the ravages caused by obesity. It is considered one of the greatest health problems in the new millennium. Because it is a complex multifactorial disease, associated with numerous risk factors and even caused by genetic and social influence.

Key words: Obesity, Physical Activity, Social Influence.

Endereço para correspondência:
editoracao-pc@cardiologia.org.br
erejanemarcon@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A obesidade é um distúrbio nutricional e metabólico e pode ser associado, de uma forma simplificada, como o acúmulo excessivo de gordura corporal pelo balanço energético positivo, isto é, a ingesta calórica sobrepassa o gasto calórico. Isto acarreta repercussões à saúde com perda importante na quantidade de vida (Mendonça e Anjos, 2004; Thyfault e Colaboradores, 2004; Ramos e Barros Filho, 2003; Negrão e Barreto, 2005; Mcardle, Katch e Katch, 2003).

A condição de risco para a saúde, em especial nos indivíduos com maiores circunferências abdominais (CA) ou índice de massa corporal (IMC), provoca desadaptação social, acarreta dificuldades no âmbito pessoal e profissional, provoca incapacidades físicas, aumento de dias de licença médica, pensão prematura por invalidez, queda da renda, má qualidade de vida e aumenta o risco comorbidades e mortalidade.

Está associada a doenças crônicas como o diabetes mellitus, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares, a nefropatia, as pneumopatias, a doença vesicular, a dificuldade de administração de anestésicos na cirurgia, osteoartrite, doenças articulares degenerativas, vários tipos de câncer, como o endometrial, de mama e de próstata, gota, dislipidemias, colelitíase, acidente vascular cerebral e apnéia do sono, favorece o aparecimento de quadros depressivos e pode levar à diminuição da auto-estima, fazendo com que o indivíduo reduza suas perspectivas de relacionamento social (Negrão e Barreto, 2005; Mcardle, Katch e Katch, 2003 e 1986; Halpern, 2001; Feferbaum, 2005; Sjostrom e Colaboradores, 2004; Oliveira e Milech, 2004, Barnes, Eslder e Pujol, 2004).

Altos pesos corporais estão também associados com um aumento de causas de mortalidade por doenças não transmissíveis. (Negrão e Barreto, 2005; Oliveira e Milech, 2004; Nieman, 1999).

Ao longo da história o ganho de peso e depósitos exagerados de gordura foram vistos como sinônimos de saúde e prosperidade. Buscar alimentos era trabalhoso e nem sempre suficientes para suprir a necessidade energética indispensável para a sobrevivência. Para obter e preparar alimentos

era necessário muito trabalho, principalmente físico (Thyfault e Colaboradores, 2004).

O aumento exagerado de peso é uma epidemia de muitos países industrializados. Isto se deve a combinação de suscetibilidade genética com fatores ambientais e comportamentais (Barnes, Eslder, Pujol, 2004).

O presente artigo se deterá nos fatores ambientais. Será discutido sobre qual o papel da sociedade no aumento dessa doença, de que forma ela vem sendo tratada, tanto no que se refere ao seu tratamento, como na sua prevenção e qual a responsabilidade do Estado como educador e como protetor no tratamento da doença.

O estilo de vida e o aumento da obesidade

Os hábitos de vida foram modificando ao longo do tempo. A industrialização ofereceu uma maior facilidade na obtenção e no preparo dos alimentos. O padrão de vida passou a ser mais sedentário, as pessoas passaram a comer cada vez mais e a exercitar-se cada vez menos, levando a um superávit calórico, favorecendo a obesidade nas pessoas predispostas geneticamente. (Mendonça e Anjos, 2004; Repetto, Rizzolli, Bonatto, 2003).

O fator genético tem um papel importante na etiologia da obesidade. Estima-se que 40% a 70% da variação do fenótipo relacionado à obesidade sejam herdados, mas o fator ambiental, provavelmente seja o principal determinante da epidemia da doença, uma vez que a o aumento expressivo da doença aconteceu há poucas décadas.

Este tempo não foi suficiente para provocar uma alteração genética, ao passo que neste período houve muitas alterações de comportamento, hábitos e estilo de vida (Negrão e Barreto, 2005).

A disseminação global da obesidade tem sido atribuída a uma interação complexa de fatores sociais que estimulam o consumo de alimentos altamente calóricos e a inatividade física. Ao longo do tempo, isto acabou gerando um acúmulo de peso. Alimentos de grande teor calórico e baixo valor nutritivo são produzidos em grande quantidade, divulgados de forma intensa na mídia e disponibilizados em múltiplas áreas nas zonas urbanas em forma de lanches rápidos.

Por outro lado, os alimentos saudáveis foram esquecidos, em razão de seu menor retorno econômico já que, na sua maioria, são alimentos não-industrializados e produzidos de forma natural e/ou artesanal (Coutinho, 2007).

A população estimulada, cada vez mais, a se alimentar de forma inadequada, as crianças e adolescentes usando os locais de fast-foods como local de lazer, o difícil acesso a comidas saudáveis no local de trabalho e nas escolas, um marketing intensivo para o consumo de alimentos não-saudáveis, tudo isto conduz a um aumento cada vez maior de indivíduos obesos.

Em contrapartida, as revistas de moda, a TV, os cinemas, os comerciais super valorizando uma magreza excessiva, levando esses indivíduos obesos a uma baixa auto-estima.

As redes de *fast food* refletem uma expressão de um padrão alimentar. Como o tempo é um elemento chave no mundo contemporâneo, os *fast-foods* são ágeis, poupam o tempo de preparo e de ingestão. Este tipo de alimento está tão inserido no cotidiano moderno que, muitas vezes, as pessoas optam por um lanche ao invés de uma refeição saudável mesmo com um custo similar ou mesmo inferior.

Aliado a isto, a tecnologia favorece o sedentarismo. No dia a dia, nos locais de trabalho, no transporte de massa, nos utensílios domésticos e nos momentos de lazer, tudo conduz o indivíduo a uma acomodação, a uma falta de movimento.

Vários são os fatores responsáveis por isso: sistema educacional voltado para metas acadêmicas com abandono das aulas de educação física obrigatórias, longas jornadas de trabalho, insegurança urbana e urbanização inadequada para a prática de atividades físicas.

Além destes fatores, também colaboram os longos períodos passados diante da televisão e computadores, principalmente as crianças e adolescentes que, acabaram confinados em apartamentos, devido à violência urbana e a falta de opções nas praças e parques que estimulem ao lúdico, ao entretenimento e a formação de vínculos afetivos com outras crianças, com quem possam brincar nas praças e parques.

A televisão não só estimula ao sedentarismo, mas também ao consumo de

alimentos não saudáveis, através de propagandas (Coutinho, 2007).

Saúde Pública e Obesidade

A obesidade não é só um problema de saúde, mas um problema econômico. Altos custos estão relacionados ao tratamento dos problemas de saúde relacionados à obesidade e o fato desses custos serem pagos pelos indivíduos, pelos seguros de saúde e pelo governo, haveria uma clara motivação destes setores em controlar e prevenir a obesidade, objetivando a redução de gastos com seu tratamento.

Os órgãos governamentais deveriam tomar uma postura rígida frente a esse problema de saúde pública. Não bastam mais cirurgias bariátricas nos hospitais.

O tratamento e a prevenção da obesidade devem acontecer de forma multidisciplinar.

Médicos, nutricionistas, psicólogas, educadores físicos, escolas, centros de saúde, empresas, meios de comunicação, órgãos governamentais e a comunidade em geral devem trabalhar juntos.

A população deve ser conscientizada da importância da mudança de estilo de vida. A importância de uma mudança de hábitos alimentares e de atividade física.

Seja ela orientada, na forma de ginástica, jogos, esportes em geral, ou como exercícios diários, como caminhar para pegar ônibus, subir escadas no local de trabalho, despendendo menos horas com o computador, etc.

As novas tecnologias como medicamentos, vídeo-cirurgias e outras técnicas cirúrgicas são responsáveis por 50% da melhoria na expectativa de vida da população. A outra metade depende do desenvolvimento, planejamento e da organização das formas de prestar serviços à sociedade, dos modelos de atenção, ou seja, das diferentes maneiras de produzir cuidados em saúde (Misoczky e Bech, 2002).

Os indivíduos devem assumir suas responsabilidades com relação a sua saúde. Os profissionais da área da saúde devem orientar ajudar a desenvolver atitudes, hábitos, disposições e práticas que promovam o bem-estar integral.

Os sistemas de saúde devem tratar de causas ambientais, sociais e comportamentais

que provocam a doença. A saúde é um bem-estar integral que envolve o físico, o social e o espiritual (Minayo, 2004).

A cultura de um país e a obesidade

A permeabilidade de uma dada cultura alimentar a novas práticas é um aspecto a ser analisado levando-se em conta componentes da própria cultura.

Renato Janine Ribeiro, afirma que: "o vazio de nossa origem, relatada como país dependente, subalterno, dependente e colonizado, influi na definição de nossa identidade. Enquanto outras nações se perguntam para onde irão, nós nos perguntamos quem somos" (Garcia, 2003).

Freire Costa destaca a rapidez e a facilidade com que o brasileiro absorve itens das culturas americana e europeia por serem consideradas modos de vida "superiores" pelos que se julgam "inferiores" (Garcia, 2003).

Desconhecemos o nosso repertório culinário dos últimos 500 anos por falta de interesse das elites dominantes. A nossa culinária, composta pelas culturas indígenas e pelas heranças negra e ocidental ibérica foi deixada de lado. Os olhares se voltaram para a Europa e, mais recentemente, para os Estados Unidos, numa perspectiva de imitação reservando desprezo ao nativo (Garcia, 2003).

Esta permeabilidade da nossa cultura resultou na capacidade de importar novas práticas e gostos, de gerar novas demandas, de assumir prontamente mudanças no estilo de vida e abandonar costumes e práticas que fariam uma identidade própria. Sejam quais forem as explicações para essas mudanças é certo que elas buscaram um novo padrão alimentar (Garcia, 2003).

Alguns alimentos como cerveja, biscoito, chocolate, refrigerantes fazem parte da alimentação no mundo inteiro. O alimento tradicional típico de cada região ainda persiste, mas modificado, adaptado à expansão. A comida deixa de ter vínculo territorial, perde suas peculiaridades.

CONCLUSÃO

O avanço do conhecimento sobre o aumento da morbimortalidade enfatiza a necessidade de intervenção no tratamento da obesidade.

É um tratamento á longo prazo, pois os hábitos alimentares, a falta de interesse pela atividade física e o controle sobre a ingesta de alimentos não modificam em alguns dias ou meses. É necessário adequar rotinas, valores, conscientizar da necessidade e importância da reeducação. Diminuir a obesidade significa reeducar indivíduos no que se refere a estilo de vida.

A saúde é um bem social, um valor permanente e uma meta universal. Ela não pode ser tratada como um bem de mercado, ser trocada por dinheiro ou ser tratada como um produto encontrado nas vitrines das lojas.

Hoje vivemos numa sociedade dominada por uma ideologia centrada na lógica econômica, que nos induz a crer que a busca do crescimento e da maximização dos ganhos é benéfica a todos. O foco está mudado. O bem estar da sociedade deixou de ser prioritário.

A tentativa de reduzir o peso e mantê-lo baixo é uma tarefa difícil, mas quando se encontra o resultado esperado, tem-se a satisfação de ter indivíduos modificados, com fatores de riscos menores, com maior mobilidade e disposição para fazer as atividades do dia a dia e, principalmente, com alegria de viver.

REFERÊNCIAS

- 1- Barnes, L.T.; Eslder, C.L.; Pujol, T.J. Overweight and obes adults: pathology and treatment. National Strength and Conditioning Association. Vol. 26. Num. 3 . 2004. p. 64-5.
- 2- Coutinho, M.S.S. Prevenção da Obesidade na Infância, Adolescência e na Vida Adulta. Revista Cardiometabolismo na Prática Clínica. Vol. 3. 2007. p. 40-45.
- 3- Feferbaum, R. Epidemia de obesidade no Brasil. Instituto de Metabolismo e Nutrição. 2005. Disponível em <http://www.nutricaoclinica.com.br/content/view/292/16/>. Acessado em 20/05/08.
- 4- Garcia, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. 2003.
- 5- Halpern, A. Os mais recentes avanços na prevenção e tratamento da obesidade. Revista Nutrição. 2001. p. 15-17.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

6- McArdle, W.D.; Katch, F.I.; Katch, V.L. Exercise Physiology: Energy, Nutrition and Human Performance. 2ª edição. Philadelphia: Lea & Febiger, 1986.

7- McArdle, W.D.; Katch, F.I.; Katch, V.L. Fisiologia do Exercício: Energia, Nutrição e Desempenho humano. 5ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara. 2003.

8- Mendonça, C.; Anjos, L.A. Dietary and physical activity factors as determinants of the increase in overweight/obesity in Brasil. Cadernos de Saúde Pública. Vol. 20. Núm. 3. 2004. p. 698-709.

9- Minayo, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 8ª edição. São Paulo. Hucitec, 2004.

10- Misoczky, M.C.A.; Bech, J. Estratégias de organização da atenção á saúde. Programa de desenvolvimento da gestão em saúde. Porto Alegre. Dacasa. 2002.

11- Negrão, C.E.; Barreto, A.C.P.B. Cardiologia do Exercício: Do Atleta ao Cardiopata. São Paulo. Editora Manole. 2005.

12- Nieman, D.C. Exercício e Saúde: Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo. Manole. 1999.

13- Oliveira, J.E.P.; Milech, A. Diabetes Mellitus: Clínica, Diagnóstico, Tratamento Multidisciplinar. São Paulo. Atheneu. 2004.

14- Ramos, A.M.P.P.; Barros Filho, A.A. Prevalence of obesity in adolescents from Bragança Paulista and its relations to parental obesity. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. Vol. 47. Num. 6. 2003. p. 663-668.

15- Repetto, G.; Rizzolli, J.; Bonatto, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There and Everywhere. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia. Vol. 47. Num. 6. 2003. p. 633-635.

16- Sjostrom, L.; Lindroos, A.K.; Peltonen, M.; Torgerson, J.; Bouchard, C.; Carlsson, B. Lifestyle, Diabetes, and Cardiovascular Risk Factors 10 years after Bariatric Surgery. New

England Journal Medicine. Vol. 351. 2004. p. 2683-2693.

17- Thyfault, J.P.; Kraus, R.M.; Hickner, R.C.; Howell, A.W.; Wolfe, R.R.; Dohm, L. Impaired plasma fatty acid oxidation in extremely obese women. AJP - Endocrinology and Metabolism. Vol. 287. 2004. p. 1076-1081.

Recebido para publicação em 14/09/2010
Aceito em 16/11/2010