

AS VÁRIAS FACES DA OBESIDADE: UM ESTUDO DE CASO NO MÉTODO ARCO DE MAGUEREZ

*Gabriella Santos Nogueira*¹⁸

*Gabrielly Vieira da Silva*¹⁹

*Geovana Machado Dias de Melo*²⁰

*Celia Regina Malveste Ito*²¹

RESUMO: A obesidade é uma doença complexa com diversas causas, incluindo fatores genéticos, ambientais e comportamentais, e está se tornando cada vez mais prevalente em todo o mundo. Este artigo aborda a abordagem da obesidade sob uma perspectiva multifatorial, destacando sua relação com problemas de saúde, como diabetes, hipertensão e transtornos mentais como a ansiedade. A metodologia utilizada neste estudo baseia-se no Arco de Charles Maguerез, uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes com obesidade através da reflexão sobre sua realidade e da proposição de soluções práticas. Este método, dividido em cinco etapas, proporciona uma interação dinâmica entre alunos e professores, promovendo a construção conjunta de conhecimento e a aplicação prática desse conhecimento à realidade do paciente. Em conclusão, as intervenções propostas neste estudo têm o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida da paciente e reduzir os impactos negativos da obesidade em sua saúde. Embora algumas dificuldades tenham sido enfrentadas, o comprometimento da paciente em seguir as orientações sugere um caminho positivo em direção à recuperação da saúde e ao bem-estar geral.

Palavras-chaves: Obesidade; Causas; Metodologia; Intervenções; Qualidade de vida.

ABSTRACT: Obesity is a complex disease with diverse causes, including genetic, environmental and behavioral factors, and is becoming increasingly prevalent throughout the world. This article addresses the approach to obesity from a multifactorial perspective, highlighting its relationship with health problems such as diabetes, hypertension and mental disorders such as anxiety. The methodology used in this study is based on the Charles Maguerез Arc, an approach that aims to improve the quality of life of patients with obesity by reflecting on their reality and proposing practical solutions. This method, divided into five stages, provides a dynamic interaction between students and teachers, promoting the joint construction of knowledge and the practical application of this knowledge to the patient's reality. In conclusion, the interventions proposed in this study have the potential to significantly improve the patient's quality of life and reduce the negative impacts of obesity on their health. Although some difficulties were faced, the patient's commitment to following the guidelines suggests a positive path towards recovering health and general well-being.

¹⁸ Discente do Curso de Biomedicina da Faculdade de Piracanjuba (FAP). E-mail: gabriellasantos2468@gmail.com

¹⁹ Discente do Curso de Biomedicina da Faculdade de Piracanjuba (FAP). E-mail: gabriellyvieirasilva17@gmail.com

²⁰ Discente do Curso de Biomedicina da Faculdade de Piracanjuba (FAP). E-mail: geohmmelo1011@gmail.com

²¹ Graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Graduação em Ciências Biológicas pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás). Mestrado em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutorado na Pós-Graduação em Biologia da Relação Parasito Hospedeiro. Pós Doc em Ciências da Saúde (Cursando). Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade de Piracanjuba (FAP). E-mail: crmalveste@gmail.com

Keywords: Obesity; Causes; Methodology; Interventions; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença causada pelo acúmulo de gordura corporal, onde traz efeitos prejudiciais à saúde. Sua etiologia é multifatorial, onde envolvem aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais. Atualmente tem sido considerada a mais importante desordem nutricional nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, devido ao aumento da sua incidência (WANDERLEY, 2010; FERREIRA, 2010).

O limite entre a obesidade e o peso normal é arbitrário, variando em populações diferentes. Os métodos mais utilizados para diagnóstico na prática são o Cálculo do Índice de massa corporal (IMC) e também a impedância bioelétrica. O tratamento da obesidade se baseia em dieta hipocalórica, atividades físicas e mudanças comportamentais. Em caso de falhas desses métodos, alguns pacientes optam por uso de drogas, como por exemplos anorexígenos catecolaminérgicos (anfepramona, femproporex) e sacietógenos serotoninérgicos (fenfluramina, fluoxetina). O hormônio do crescimento tem efeito lipolítico experimentalmente comprovado, mas ainda não se é utilizado na prática. Em um futuro próximo serão utilizados inibidores como o orlistat (inibidor de lipase gastrointestinal) e a sibutramina (inibidor da recaptação de serotonina e noradrenalina), já que o uso de drogas com mecanismos e ações distintas está se tornando tendência, devido ao papel marcante no tratamento da obesidade (HALPERN, 1996; MONCINI, 1996).

Além de ser relacionada com o estilo de vida do indivíduo e alterações neuroendócrinas, a obesidade também se associa com fatores genéticos. Constitui de um fator determinante de algumas doenças congênitas e elementos de risco para doenças crônicas como diabetes, hipertensão, osteoporose, entre outras. O aumento da obesidade em quase todos os países, indica que existe uma predisposição ou susceptibilidade genética para a doença (LOPES, 2004; MARTI, 2004; ALIAGA, 2004).

Apesar de ser uma doença bastante antiga, as opções farmacológicas para o

tratamento da obesidade são bem limitadas e apresentam vários efeitos colaterais. O tratamento farmacológico deve auxiliar o paciente a mudar hábitos alimentares e não apenas reduzir a sensação de fome e a ingestão alimentar. Hábitos de mudança comportamental, alimentar e início de atividades físicas, são práticas iniciais e eficazes, promovendo resultados duradouros quando comparados com o tratamento farmacológico isolado (BORGES, 2006; SANTOS, 2006).

OBJETIVOS

Este trabalho tem como foco revisar bibliografias criando então um artigo científico com base em informações sobre obesidade e seus problemas. Temos também o objetivo de observar a realidade da paciente e desenvolver uma proposta alternativa para auxiliar na mudança da qualidade de vida da mesma, dentro das condições a nós apresentadas.

METODOLOGIA

Neste trabalho foi feita uma revisão bibliográfica com uma proposta interventiva utilizando o Arco de Charles Maguerez, com o objetivo da melhora da qualidade de vida de pacientes com obesidade.

O Arco de Maguerez caracteriza-se por ser uma metodologia de problematização cuja estratégia de ensino-aprendizagem possibilita a interação entre alunos e professores, dando a oportunidade da (re) construção de conceitos e o compartilhar das vivências. Nesse contexto, participantes são instigados a refletir sobre as experiências e percepções reformuladas em seu cotidiano (BERBEL, 2012).

O Arco de Maguerez é conhecido por relacionar alguns passos para que se possa trabalhar com vários assuntos no processo de ensino-aprendizagem. Ele é composto por cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade; Pontos-chaves; Teorização; Hipótese de Solução; e Aplicação à Realidade.

A primeira etapa, “observação da realidade”, é composta por uma unidade de estudo ou tema. Os alunos são orientados a participar do cotidiano do paciente, assim

conseguindo as informações necessárias para a pesquisa.

Na segunda etapa chamada de “pontos-chaves”, os alunos são estimulados a pensar nas possíveis causas do problema identificado: “Por que será que esse problema existe?” (BERBEL, 1998).

A teorização faz com que os alunos busquem por conhecimento para auxiliar no entendimento dos pontos-chaves e causas dos problemas escolhidos (BERBEL, 1998).

As hipóteses de solução fazem parte da quarta etapa, fornecendo os elementos essenciais para que esses estudantes possam elaborar criticamente algumas possíveis soluções acerca dos problemas escolhidos (BERBEL, 1998).

A quinta e última etapa é constituída pela “aplicação à realidade”, na qual os alunos deverão aplicar as decisões e respostas encontradas para solucionar os problemas elencados durante as primeiras quatro etapas (BERBEL, 1998).

As cinco etapas descritas acima constituem o Arco de Maguerez e devem levar os estudantes a praticar um diálogo com “a relação prática – teoria – prática, tendo como ponto de partida e de chegada do processo de ensino e aprendizagem, a realidade social” (BERBEL, 1998).

Conhecimentos a paciente através da mãe de umas das alunas enviadas neste artigo. De primeiro momento ela não aceitou participar desta intervenção por receio de exposição. Mas, explicamos detalhadamente com iria funcionar e que sua identidade não seria revelada. Pedimos permissão para tirar fotos, no entanto a paciente não aceitou.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observação da realidade

Paciente I.S.A.C, 51 anos, nascida em Paraúna-GO com residência atual em Piracanjuba-GO, do lar, escolaridade até 4º série, reside juntamente com 4 filhos, possui acesso a água encanada, fossa séptica e forro. Faz uso de quatro

medicamentos, ambos para hipertensão, não pratica tabagismo, consome bebida alcoólica raramente e não ingere muita água. Em sua alimentação, afirma consumir bastante fritura e produtos industrializados. Não possui alergia medicamentosa, não realiza acompanhamento médico e nem nutricional, relata dormir média de 7 horas por noite e não realiza nenhuma atividade física. Em uma breve conversa para entendermos sobre sua rotina, a paciente nos narra que acorda por volta de 5 horas da manhã, inicia o dia com um de seus medicamentos (acertanlo= perindopril arginina 7mg) e logo após prepara o café da manhã (costuma comer pão francês e às vezes duas tapiocas, acompanhados de café preto) e após o café da manhã toma outro medicamento (natrilix = indapamida 1,5mg). Quando seus filhos saem para o trabalho e para a escola, ela inicia a organização da casa até por volta das 10 horas da manhã, onde dá uma pausa para iniciar o almoço. Após o almoço faz uso de outro medicamento (sinvastacor = sinvastatina 2mg) e possui o hábito de dormir até cerca das 14 horas. O seu lanche da tarde geralmente, costuma ser roscas ou salgadinhos e refrigerante. Após o jantar, toma o último medicamento do dia (somalgin cardio = ácido acetilsalicílico 100mg) e se deita para dormir por volta das 22 horas.

Pontos chaves

- Obesidade
- Má alimentação
- Sedentarismo
- Hipertensão

Teorização

A obesidade é um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 1,9 bilhão de adultos estão acima do peso e desses, 650 milhões são obesos (RODRIGUES, 2022). No Brasil, a situação não é diferente, pois mais da metade da população está acima do peso, sendo que cerca de 20% são consideradas obesas

(MILITZ *et al.*, 2022).

Mas a obesidade não é apenas uma questão estética, ela está relacionada com diversos problemas de saúde, como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, entre outras. Além disso, estudos recentes têm mostrado que a obesidade também está relacionada com transtornos mentais, como a ansiedade (CAPITÃO; TELLO, *et al.*, 2004).

A obesidade é uma condição médica em que há acúmulo excessivo de gordura corporal, resultando em um índice de massa corporal (IMC) igual ou superior a 30 kg/m². O IMC é calculado dividindo-se o peso pela altura ao quadrado e é amplamente utilizado como um indicador do estado nutricional de um indivíduo (FIGUEIREDO; CUNHA *et al.*; 2014).

As causas da obesidade são multifatoriais e incluem fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os fatores ambientais, destacam-se o sedentarismo e a alimentação inadequada, rica em alimentos processados e com alto teor calórico (TAVARES, 2010). A obesidade também pode estar associada a doenças endócrinas, como o hipotireoidismo, e a certos medicamentos, como os antidepressivos e os corticosteroides (DA PELE *et al.*, s.d.).

A ansiedade é uma resposta natural do organismo a situações de perigo ou estresse. Ela se manifesta como um sentimento de apreensão, medo ou preocupação excessiva em relação a algo que ainda não aconteceu. Quando a ansiedade se torna constante e interfere na vida cotidiana, pode ser considerada um transtorno de ansiedade (MELCA; FORTES *et al.*, 2014).

Os sintomas da ansiedade incluem palpitações, sudorese, tremores, falta de ar, náuseas, tonturas e sensação de irrealidade. Além disso, a ansiedade pode levar a comportamentos compulsivos, como roer unhas ou arrancar cabelos (MELCA; FORTES *et al.*, 2014).

Estudos recentes têm mostrado uma forte relação entre obesidade e ansiedade. A ansiedade pode levar à obesidade por meio de diversos mecanismos. Um deles é o aumento do cortisol, o hormônio do estresse, que pode levar ao acúmulo de gordura abdominal. Além disso, a ansiedade pode afetar o comportamento

alimentar, levando a escolhas alimentares menos saudáveis e a um maior consumo de alimentos calóricos (MELCA; FORTES *et al*, 2014).

A obesidade relacionada com a ansiedade pode ter graves consequências para a saúde física e mental das pessoas afetadas. No que diz respeito à saúde física, a obesidade aumenta o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensão arterial, entre outras (CAPITÃO; TELLO *et al*, 2004).

Para prevenir e tratar a obesidade relacionada com a ansiedade, é fundamental adotar um estilo de vida mais saudável. Isso inclui a prática regular de atividades físicas, como caminhadas, corridas, natação ou qualquer outra atividade que goste e possa praticar com frequência (CAPITÃO; TELLO *et al*, 2004).

HIPÓTESES DE SOLUÇÃO

1. Propor a diminuição da quantidade de gordura ingerida, seguindo uma dieta rica em alimentos que ajudam no controle da obesidade e também da diabetes como: feijão, couve, brócolis, batata doce, entre outras.
2. Incentivar uma caminhada pela manhã, para um avanço mais eficaz em seu tratamento, já que a paciente se considera uma pessoa sedentária.
3. Eliminar das suas refeições totalmente refrigerantes e frituras, e preferivelmente tomar o café sem açúcar, que pode ajudar a prevenir doenças cardiovasculares.
4. Aconselhar a procura de auxílio médico de especialistas como cardiologista, nutricionista e endocrinologista.

APLICAÇÃO DA REALIDADE

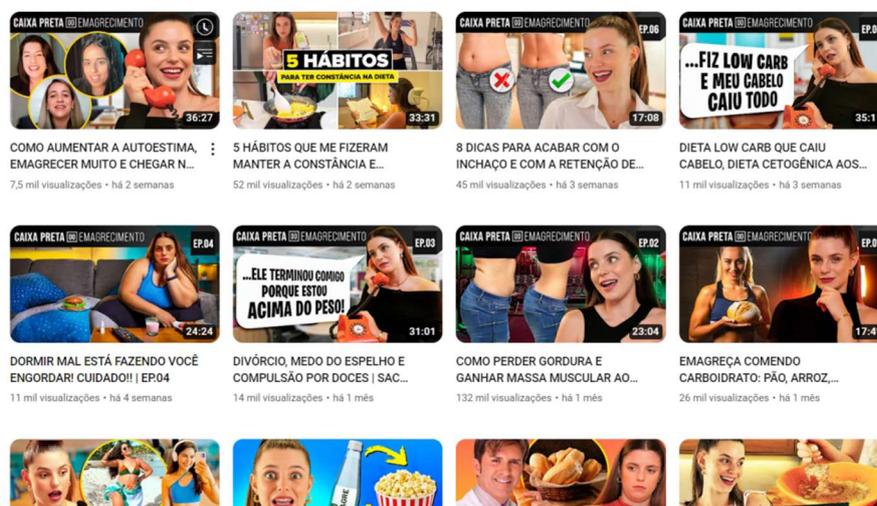
Após a aplicação das hipóteses de solução, a fim de auxiliar a paciente, foi realizado algumas conversas a fim de incentivar e motivar a paciente a começar a mudança. Foi sugerido que ela comesse a fazer caminhadas de preferência na parte da manhã por ser mais fresco e trazer benefícios à saúde, por no mínimo 30

minutos e 3 vezes na semana, inicialmente leves, com uma pausa entre um dia e outro, por exemplo: Segunda, Quarta e Sexta.

Sugerimos também mudanças na alimentação, já que ela faz o consumo exagerado de refrigerantes, frituras e industrializados, pedimos a ela que dê preferência às frutas e alimentos mais naturais, também mostramos a ela um canal no Youtube com receitas mais fáceis que se encaixam no dia a dia, uma das receitas indicadas para o café da manhã foi tapioca com ovos mexidos e chá. Oferecemos ajuda para marcar acompanhamento com um profissional adequado, como nutricionista e psicólogo, porém a paciente se recusou a ir.

A paciente relatou que seguiu algumas de nossas orientações com a alimentação, mas que não conseguiu seguir com a rotina de caminhadas e realizou apenas 2 manhãs de exercícios. A prática de exercícios físicos será de suma importância para uma melhor condição de vida já que diminui o apetite, aumenta a ação da insulina, além de melhorar a autoestima. Orientamos que ela mudasse os hábitos noturnos e se programasse para dormir mais cedo e ter um sono de qualidade já que existe uma grande relação entre sono e obesidade. Essas foram nossas orientações para a paciente que se mostrou interessada e prometeu se empenhar no objetivo.

Figura 1: indicações do Youtube e canais de comunicação recomendados





Thaisa Leal Nutricionista®

@ThaisaLeal · 1,03 mi de inscritos · 527 vídeos

Oiii :) Sou nutricionista e é com muito orgulho e amor que eu inauguro o meu canal aqui no... >

thaisaleal.com.br/pv-metodo-secah-yt e mais 1 link

Inscriver-se

CONCLUSÃO

Conclui-se que as intervenções propostas ao paciente por meio deste trabalho permitem verificar a melhora da condição física, a melhora do sono, a disposição para realizar as tarefas domésticas e o principal ponto a perda de peso. Sugerimos uma consulta com o psicólogo, mas o paciente recusou-se a comparecer à consulta. Com isso, as mudanças nos hábitos alimentares estão impactando nas limitações causadas pela obesidade no dia a dia e melhoram a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 2, p. 139-154, 1998.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma reflexão teórico-epistemológica**. SciELO-EDUEL, 2012.

CAPITÃO, Cláudio Garcia; TELLO, Renata Raveli. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Psicologia Hospitalar**, v. 2, n. 2, p. 0-0, 2004.

DA PELE, Teste ADN de Cuidado et al. Obesidade e genética. Disponível em : <https://24genetics.pt/obesidade-e-genetica/>, acesso em 2023.

DO DESTERRO FIGUEIREDO, Maria et al. Comportamento alimentar e perfil psicológico de mulheres obesas. **Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental**, v. 3, n. 1, p. 43-54, 2014.

- HALPERN, Alfredo; MONCINI, Mario C. Obesidade. **Pediatr. mod**, p. 77-85, 1996.
- MARQUES-LOPES, Iva et al. Aspectos genéticos da obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 17, p. 327-338, 2004.
- MELCA, Isabela Azeredo; FORTES, Sandra. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)**, v. 13, n. 1, 2014.
- MILITZ, Tailana Garcia et al. **Secreção de irisina em diferentes intensidades de exercício físico em mulheres com obesidade**. 2022. n. 2, p. 246-252, 2006.
- NONINO-BORGES, Carla B.; BORGES, Ricardo M.; SANTOS, José Ernesto. Tratamento clínico da obesidade. **MATRIZES**, v. 39, n. 2, p. 246-252, 2006.
- RODRIGUES, Marcos Antônio Sales et al. OBESIDADE EM ADULTOS E IDOSOS. **Panorama da obesidade em Rondônia: gestão do cuidado e políticas públicas de alimentação e nutrição**, 2022.
- TAVARES, Telma Braga et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.
- WANDERLEY, Emanuela Nogueira; FERREIRA, Vanessa Alves. Obesity: a plural perspective. **Ciencia & saude coletiva**, v. 15, n. 1, p. 185, 2010.