

OBESIDADE: SEMELHANÇAS NO DISCURSO DE MÉDICOS DE FAMÍLIA, NUTRICIONISTAS E ENFERMEIROS

F. V. Teixeira[✉] 1, J. L. Pais-Ribeiro¹ e A. Maia 2

1-Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2- Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

Perante o aumento do número de obesos, tem-se assistido, recentemente, ao desenvolvimento de medidas de intervenção no sentido de travar esta epidemia (Ogden, 2011). Estas, entre outros aspetos, têm dado ênfase aos cuidados de saúde primários e ao papel que os profissionais de saúde integrados neste contexto podem exercer enquanto agentes primordiais na promoção da mudança comportamental e na adoção de um estilo de vida saudável (Miguel & Sá, 2010; Trindade & Teixeira, 1998).

No entanto, estudos recentes sugerem que médicos de clínica geral e familiar (MCGF), enfermeiros e nutricionistas não parecem estar a empenhar-se devidamente nesta tarefa: apesar de considerarem a obesidade uma doença grave cuja intervenção faz parte das suas responsabilidades, apresentam um conjunto de crenças e atitudes que parecem estar a influenciar negativamente seu o comportamento e as suas práticas na abordagem desta doença (Evans, 1999). No que concerne aos MCGF, a literatura é unânime: verifica-se a existência de conhecimentos e de competências inadequados face à obesidade e de crenças ambivalentes e de atitudes negativas face aos obesos, que são descritos como desmotivados, preguiçosos e com ausência de auto-controlo e de responsabilidade face ao tratamento. Sentem-se frustrados com os resultados obtidos, percecionando negativamente o seu papel no tratamento da obesidade. (Sonntag, Brink, Renneberg, Braun, & Heintze, 2012; Teixeira, Pais-Ribeiro, & Maia, 2012). Relativamente aos nutricionistas e enfermeiros, a literatura é escassa e incoerente. Todavia, estes parecem manifestar igualmente crenças e atitudes negativas face aos obesos (Campbell & Crawford, 2000; Hoppé & Ogden, 1997), não existindo ainda evidência clara quanto à forma como este pessimismo influencia as práticas destes profissionais.

No âmbito desta temática, existem, pelo menos, duas limitações comumente identificadas, nomeadamente, a escassez de estudos comparativos entre diferentes grupos de profissionais de saúde e a primazia de estudos quantitativos considerados redutores quanto à compreensão da visão dos PS face à obesidade e à forma como percecionam o seu papel no tratamento desta doença (Budd, Mariotti, Graff, & Falkenstein, 2011; Jallinoja et al., 2007). Em Portugal, não existem registos de estudos neste âmbito e perante o aumento do número de obesos torna-se peremptório perceber como é que os PS estão a lidar com este fenómeno. Com o intuito de responder a algumas destas limitações, desenvolvemos a presente investigação qualitativa

[✉] - Filipa Valente Teixeira, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto, Rua Alfredo Allen, 4200-135 Porto, Portugal. E-mail: filipa.v.teixeira@gmail.com

pretendendo aceder às crenças, atitudes e práticas de MCGF, nutricionistas e enfermeiros relativamente à obesidade e aos obesos, em contexto de cuidados de saúde primários.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi constituída por 44 profissionais de saúde, da zona norte do país, nomeadamente 16 MCGF (sete homens e nove mulheres), 12 enfermeiros (três homens e nove mulheres) e 16 nutricionistas (dois homens e 14 mulheres), com idades compreendidas entre os 24 e os 64 anos de idade ($M= 41,13$; $DP= 9,60$) e com uma média de 16,38 ($DP= 7,61$) anos de experiência profissional. Estes possuíam um índice de massa corporal (IMC) médio de $24,12\text{kg/m}^2$ ($DP= 1,48$), sendo que 28 profissionais apresentavam peso normal, 13 tinham excesso de peso e três tinham obesidade grau I. Para fazerem parte da amostra os participantes tinham de possuir especialidade em medicina geral e familiar e licenciatura em nutrição e enfermagem; trabalhar numa unidade de cuidados de saúde primários pública (centro de saúde, unidade de saúde familiar, etc.); e ter, pelo menos, dois anos de experiência profissional.

Procedimentos

Tendo por base os pressupostos do método de recolha e análise de dados escolhido, nomeadamente a *análise temática* (Boyatzis, 1998), constituiu-se uma amostragem teórica, ou seja, os participantes foram selecionados por apresentarem características relevantes para a compreensão do fenómeno em estudo. Estes foram contactados através de informantes-chave, por via telefónica e/ou mediante autorização e colaboração dos coordenadores das instituições de saúde, tendo-se, posteriormente, recorrido à estratégia de *bola de neve* ou seleção de participantes em cadeia, para se aceder a mais instituições e profissionais de saúde.

A entrevista semi-estruturada surgiu como o instrumento mais adequado para a execução da recolha dos dados. Neste sentido, desenvolvemos um guião provisório e igual para os três grupos de profissionais, que continha nove questões de carácter aberto (ex.: o que é que pensa acerca da obesidade? como descreve os obesos? qual considera ser o seu papel na abordagem desta doença?). Estas foram sendo reformuladas à medida que a recolha e a análise de dados foram ocorrendo, já que, de acordo com os pressupostos da *análise temática*, estes procedimentos devem ocorrer simultaneamente, com o intuito de se explorar mais aprofundadamente temas emergentes e importantes para a investigação.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos participantes, mediante a obtenção do consentimento informado e autorização para gravação áudio das entrevistas. Estas foram transcritas *verbatim* pelo mesmo investigador e analisadas segundo a ordem com que foram realizadas, com recurso ao *software* NVivo 10. De acordo com os pressupostos da *análise temática*, um dos investigadores iniciou a análise com a decomposição do conteúdo das primeiras entrevistas, desenvolvendo um sistema de codificação, posteriormente, discutido e refinado com os restantes membros da equipa. Este serviu de base para as análises seguintes, tendo sido reformulado sempre que as análises e a emergência de novos temas assim o impunham. A codificação e agrupamento dos dados e a identificação de temas e de relações entre estes foi evoluindo até se atingir a saturação teórica dos dados, isto é, até novos dados deixarem de surgir, assim como diferenças de interpretação foram sendo discutidas pela equipa e registadas em memorandos.

RESULTADOS

Semelhanças temáticas no discurso dos três grupos de profissionais de saúde

Todos os profissionais encaram a *obesidade como um problema de saúde pública*, demonstrando-se preocupados com as consequências que esta acarreta em termos de morbidades físicas, visto aumentarem a gravidade do problema e representarem um aumento de custos com a saúde. Contudo, consideram que a população geral tende a desvalorizar este problema, não tendo noção da sua dimensão e das suas implicações.

Em termos de *características dos obesos*, estes são descritos como fortemente desmotivados e passivos quanto à realização de mudanças comportamentais; não assumem a responsabilidade do tratamento, o que se reflete numa falta de adesão que tendem a desculpabilizar com fatores externos (ex.: "... *tive um aniversário... é o trabalho... não tenho tempo...*"). Apresentam problemas de auto-estima, ansiedade e depressão que se traduzem em episódios de ingestão alimentar emocional e compulsiva. São doentes que procuram um "milagre" ou algo que os faça perder peso sem realizarem sacrifícios e que não compreendem a problemática e gravidade da obesidade, desvalorizando-a. Todas estas características opõem-se àquilo que os profissionais descrevem como sendo *as exigências do tratamento*, nomeadamente, possuir elevada motivação, força de vontade e espírito de sacrifício, que se traduz na adoção de um papel ativo por parte do doente na adoção de um estilo de vida saudável.

Diferenças temáticas no discurso dos três grupos de profissionais de saúde

Perceção do processo de mudança: Os MCGF possuem baixas expectativas de sucesso, não acreditando na capacidade do obeso em efetuar mudanças positivas no seu estilo de vida. Persistem até certo ponto mas os sucessivos fracassos dos obesos levam-nos a sentirem-se frustrados e impotentes e a considerarem a intervenção uma "perda de tempo", o que se traduz numa falta de investimento no doente. Contrariamente, os enfermeiros e os nutricionistas, apesar de também se sentirem frustrados com os insucessos dos obesos, acreditam no sucesso e consideram que a *persistência* das suas intervenções conduz a resultados positivos. Estes dois grupos concebem a mudança como um *contínnum* em que o obeso, que no início do processo se encontra num pólo negativo e portanto, está desmotivado e não adere, consegue evoluir favoravelmente no sentido mais positivo, motivando-se e realizando as alterações comportamentais necessárias para a perda de peso e a adoção de um estilo de vida saudável. No entanto, este processo evolutivo é descrito como uma *luta* constante com o doente, na qual é repetidamente necessário negociar expectativas, objetivos e alterações a realizar, por forma a manter ou aumentar a motivação do obeso.

Papel percebido: Apesar de todos os profissionais colocarem a responsabilidade do tratamento no obeso "*Eu não posso fazer as mudanças por ele! Ele é que tem que se esforçar por modificar os seus hábitos*", os MCGF tendem a adotar um papel passivo, perspetivando-se como orientadores externos no processo de mudança comportamental, sentindo, portanto, que nada podem fazer perante a não adesão do doente. Os nutricionistas e os enfermeiros tendem a assumir um papel ativo ao acreditarem no sucesso das suas intervenções, percecionando-se como educadores e agentes capazes de potenciar e promover alterações positivas no estilo de vida dos obesos, possuindo um papel decisivo na evolução positiva no *contínnum* da mudança descrito anteriormente. Esta discrepância de papéis parece contribuir para dificuldades de articulação e comunicação com os médicos de família, os quais, na perspetiva dos nutricionistas e enfermeiros não estão devidamente sensibilizados para a problemática da obesidade.

No Quadro 1 podem ser encontrados exertos das entrevistas exemplificando os resultados descritos.

Quadro 1

Semelhanças e diferenças no discurso dos três grupos de profissionais de saúde

		MCGF	Enfermeiros	Nutricionistas
Semelhanças		<p>"... é uma doença que está a aumentar cada vez mais..."</p> <p>"... na grande maioria, não ligam nenhuma, não querem saber, arranjam mil e uma desculpas para não mudar... porque eles não querem! Custa muito! é muito difícil! E eles não querem fazer sacrifícios"</p> <p>"... não dá! Sem força de vontade, sem sacrifício não se consegue nada!"</p>		
Diferenças	Perceção do processo de mudança	<p>"...às vezes acho que é uma perda de tempo. Eu tento, tento mas na consulta seguinte a pessoa aparece na mesma ou pior!" (MCGF 3)</p> <p>"... sinto-me completamente frustrada. Nós queremos ver a mudança, tentamos e nada! Eles [os obesos] não percebem a importância de perder peso..." (MCGF 11)</p> <p>"Temos que!! Nós temos que continuar a alertar... mas não acho que eles mudem." (MCGF 7)</p>	<p>"... às vezes é uma frustração muito grande, mas não podemos desistir, não é? Temos que continuar a tentar, e tentar e tentar". (ENF 1)</p> <p>"Não são todos, mas na maioria chegam muito desmotivados. Nós é que lá vamos insistindo, e explicando, e mostrando imagens - eu até uso muito o computador e eles aos poucos já vão mudando." (ENF 7)</p>	<p>"Não é fácil, mas com muita paciência e dedicação conseguimos que eles mudem. Mas é uma luta! Parece que estamos num ringue! É uma batalha enorme, mas que acaba por compensar." (NUT 2)</p> <p>"É uma batalha enorme!!! Eles estão sempre com desculpas, com isto ou aquilo! Temos sempre que ter resposta para dar a volta à pessoa. E se não der de uma maneira, tentamos de outra! Pode demorar mais tempo, mas conseguimos." (NUT 6)</p>
	Papel percebido	<p>"Não posso fazer mais!" (MCGF 11)</p> <p>"Eu chamo sempre a pessoa à atenção... mas quem tem que mudar é ela! Eu não posso ir para casa e fazer as coisas por ela!" (MCGF 3)</p>	<p>"O nosso papel é o de educar, primeiro que tudo e depois motivar" (ENF 4)</p>	<p>"Nós somos meros ajudantes. É certo que as pessoas é que têm que fazer as mudanças, mas nós somos a muleta delas. Estamos aqui para orientar e motivar." (NUT 10)</p>
<p><i>Nota:</i> MCGF = Médico de Clínica Geral e Familiar; ENF= enfermeiro; NUT= nutricionista</p>				

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo são coerentes com a literatura existente quanto à presença de crenças e atitudes negativas dos MCGF, enfermeiros e nutricionistas face à obesidade e aos obesos. No entanto, verificam-se diferenças na forma como estas influenciam as suas práticas e percecionam o seu papel no tratamento desta doença.

Os MCGF parecem enfrentar um conflito ético: se por um lado, os fracassos repetidos e a falta de adesão dos obesos, percebida como uma barreira fora do controlo destes técnicos, parecem contribuir para o desenvolvimento de baixas expectativas de sucesso e de eficácia, sentimentos de frustração e de impotência, que conduzem a uma vontade de desistir, pelo outro, a percepção da intervenção na obesidade como parte integrante das suas funções, compelo-os a atuar, mesmo que seja "uma perda de tempo". A *resignação* surge como uma forma de resolução deste conflito, na qual estes profissionais fornecem informações gerais acerca da perda de peso, mas não investem os devidos esforços para incentivarem os doentes a efeturarem mudanças no seu estilo de vida. Para alguns autores, esta postura dos médicos de família deriva quer da ausência de conhecimentos e competências adequadas para lidar com a problemática da obesidade, quer do predomínio do modelo biomédico, o qual não se coaduna com a intervenção em doenças de cariz comportamental, como é o caso da obesidade, assim como, com a adoção de uma prática mais curativa do que preventiva (Ogden, 2011; Teixeira et al., 2012). Esta postura representa, igualmente, uma perda de oportunidade de intervenção já que estudos demonstram que os obesos valorizam mais e tendem a sentir-se mais motivados para alterar os seus hábitos quando aconselhados pelo seu médico de família do que por outro profissional de saúde (Galuska, 1999; Tan, Zwar, Dennis, & Vagholkar, 2006).

Relativamente aos enfermeiros e nutricionistas, apesar de também descreverem negativamente os obesos, de colocarem a ênfase do tratamento nestes doentes e de considerarem a sua falta de motivação e adesão como umas das principais barreiras à intervenção nesta problemática, persistem e manifestam crenças positivas quanto ao alcance de resultados eficazes, o que se traduz na adoção de um papel ativo e de compromisso no apoio à modificação comportamental. A literatura indica que esta contradição advém do facto destes acreditarem fortemente nas suas competências, principalmente os nutricionistas que se consideram líderes neste domínio (Campbell & Crawford, 2000), não estabelecendo uma associação entre aquilo que fazem e os resultados obtidos, uma vez que estes derivam do comportamento dos obesos (Hoppé & Ogden, 1997). Todavia, os resultados relativos aos nutricionistas não são coerentes com a literatura, salientando a necessidade de se explorar mais aprofundadamente este grupo.

Em suma, as diferenças das crenças entre MCGF, enfermeiros e nutricionistas parecem explicar as diferenças encontradas entre estes grupos. Para uma maior eficácia no tratamento da obesidade torna-se peremptório quer o aumento de formação neste domínio, para que alerte os PS para o impacto que as suas crenças poderão exercer na prática, quer a implementação de uma abordagem multidisciplinar nos cuidados de saúde primários que promova a troca de conhecimentos entre PS e a melhoria da comunicação entre os mesmos.

REFERÊNCIAS

- Boyatzis, R. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development. Transforming Qualitative Information Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Budd, G., Mariotti, M., Graff, D., & Falkenstein, K. (2011). Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review. *Applied nursing research, 24*, 127–37. doi:10.1016/j.apnr.2009.05.001
- Campbell, K., & Crawford, D. (2000). Management of obesity: attitudes and practices of Australian dietitians. *International journal of obesity and related metabolic disorders, 24*, 701–10. doi: 10.1038/sj.ijo.0801226
- Evans, E. (1999). Why should obesity be managed? The obese individual's perspective. *International journal of obesity. Supplement, 23*(suppl 4), S3–S6.
- Galuska, D. (1999). Are Health Care Professionals Advising Obese Patients to Lose Weight? *The Journal of the American Medical Association, 282*, 1576–1578. doi:10.1001/jama.282.16.1576
- Hoppé, R., & Ogden, J. (1997). Practice nurses' beliefs about obesity and weight related interventions in primary care. *International journal of obesity and related metabolic disorders, 21*, 141–6.
- Jallinoja, P., Absetz, P., Kuronen, R., Nissinen, A., Talja, M., Uutela, A., & Patja, K. (2007). The dilemma of patient responsibility for lifestyle change: Perceptions among primary care physicians and nurses. *Scandinavian journal of primary health care, 25*, 244–249. doi:10.1080/02813430701691778
- Miguel, L. S., & Sá, A. B. (2010). Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016: reforçar, expandir. *Plano Nacional de Saúde 2012-2016*.
- Ogden, J. (2011). *The Psychology of Eating: From Healthy to Disordered Behavior*. Oxford: Blackwell.
- Sonntag, U., Brink, A., Renneberg, B., Braun, V., & Heintze, C. (2012). GPs' attitudes, objectives and barriers in counselling for obesity--a qualitative study. *The European journal of general practice, 18*, 9–14. doi:10.3109/13814788.2011.627424
- Tan, D., Zwar, N. A., Dennis, S. M., & Vagholkar, S. (2006). Weight management in general practice: what do patients want? *The Medical journal of Australia, 185*, 73–75.
- Teixeira, F., Pais-Ribeiro, J. L., & Maia, Â. (2012). Beliefs and practices of healthcare providers regarding obesity: a systematic review. *Revista da Associação Médica Brasileira (1992), 58*, 254–262.
- Trindade, I., & Teixeira, C. (1998). O psicólogo nos cuidados de saúde primários. *Análise Psicológica, 2*, 217–229.