

OBESIDADE *versus* OCUPAÇÕES: PAPEIS OCUPACIONAIS DE ADULTOS COM OBESIDADE*

Obesity *versus* occupations: Occupational roles of obese adults

Obesidad *versus* ocupaciones: roles ocupacionales de adultos con obesidad

Resumo

Introdução: Atualmente, a obesidade é considerada um grave problema de saúde pública, pois além de ser uma doença, é um fator de risco para progressão e desenvolvimento de outras doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** Compreender a percepção de indivíduos com obesidade quanto à participação em papéis ocupacionais, grau de importância atribuído a cada papel e padrão de desempenho de papéis ocupacionais ao longo da vida. **Método:** Configura-se como um estudo transversal do tipo exploratório de caráter descritivo, com análise quantitativa dos dados. Como instrumento, utilizou-se a Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais. **Resultados:** A amostra foi composta por 65 indivíduos com obesidade, 87,7% (n=57) era do sexo feminino e 12,3% (n=8) do sexo masculino, tendo como média de idade 42 anos e 9 meses. Constatou-se que o papel mais comum no passado foi o de estudante e com relação ao presente e futuro, os papéis mais citados foram os de serviço doméstico e membro da família. Quanto ao grau de importância, identificou-se que os indivíduos valorizam os papéis ocupacionais, atribuindo maior valorização aos papéis de membro da família e trabalho, e menor proporção de valor ao papel de participação em organizações. **Conclusão:** A condição de obesidade pode interferir no modo como o indivíduo se envolve e desempenha suas ocupações, evidenciando a terapia ocupacional como uma estratégia importante no enfrentamento da obesidade.

Palavras-chave: Obesidade, Atividades Cotidianas, Ocupações, Terapia Ocupacional.

Abstract

Introduction: Currently, obesity is considered a serious public health problem, since it is also a disease, it is a risk factor for progression and development of other chronic non-communicable diseases. **Objective:** To understand the perception of individuals with obesity regarding the participation in occupational roles throughout life, about the degree of importance attributed to each role, and in a complementary way to identify the performance pattern of occupational roles in Long life. **Method:** It is configured as a cross-sectional exploratory study of descriptive character, with quantitative analysis of the data, as an instrument used the identification list of occupational roles. **Results:** The sample consisted of 65 obese individuals. Of these, 87.7% (n = 57) were females and 12.3% (n = 8) were males, with a mean age of 42 years 9 months. It was found that the most common role in the past was that of student and in relation to the present and future the most cited roles were those of domestic service and family member. As to the degree of importance, it was identified that the individuals value the occupational roles, attributing greater value to the roles of family members and work, and less appreciation of the role of participation in organizations. **Conclusion:** The condition of obesity can interfere in the way the individual engages and performs his occupations, thus placing the occupational therapy professional as an important member in coping with obesity.

Key words: Obesity, Activities of Daily Living, Occupations, Occupational Therapy.

Resumen

Introducción: Actualmente, la obesidad se considera un grave problema de salud pública, ya que es también una enfermedad, es un factor de riesgo para la progresión y el desarrollo de otras enfermedades crónicas no transmisibles. **Objetivo:** comprender la percepción de los individuos con obesidad con respecto a la participación en los roles ocupacionales a lo largo de la vida, sobre el grado de importancia atribuido a cada función, y de manera complementaria para identificar el patrón de desempeño de los roles ocupacionales en Larga vida. **Método:** se configura como un estudio exploratorio transversal de carácter descriptivo, con análisis cuantitativo de los datos, como instrumento utilizó la lista de identificación de roles ocupacionales. **Resultados:** la muestra consistió en 65 individuos obesos. De ellos, 87,7% (n = 57) fueron hembras y 12,3% (n = 8) fueron varones, con una edad media de 42 años 9 meses. Se descubrió que el papel más común en el pasado era el de los estudiantes y en relación con el presente y el futuro, los papeles más citados eran los del servicio doméstico y el miembro de la familia. En cuanto al grado de importancia se identificó que los individuos valoran los papeles ocupacionales, atribuyendo mayor valoración a los papeles de miembro de la familia y trabajo, y menor valorización al papel de participación en organizaciones. **Conclusión:** la condición de la obesidad puede interferir en la forma en que el individuo se involucra y realiza sus ocupaciones, colocando así al profesional de la terapia ocupacional como un miembro importante para hacer frente a la obesidad.

Palabras clave: Obesidad, Actividades Cotidianas, Ocupaciones, Terapia Ocupacional.

Fernando Coelho Dias

Terapeuta Ocupacional residente em Saúde Mental Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS – Brasil. fc.dias95@yahoo.com

Mateus Menezes Ribeiro

Terapeuta Ocupacional residente em Saúde Mental Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS – Brasil. mts2529@gmail.com

Camilla Oleiro da Costa

Docente do curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS –Brasil. camillaoleiro@hotmail.com

Zayanna Christine Lopes Lindoso

Docente do curso de Terapia Ocupacional. Universidade Federal de Pelotas, RS—Brasil. zayannaufpel@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada um grave problema de saúde pública e, no Brasil, vem crescendo cada vez mais. De acordo com a Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica¹, há levantamentos que indicam que mais de 50% da população brasileira está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Para que o indivíduo com obesidade possa ser tratado ou, antes disso, para que a obesidade ou mesmo o sobrepeso possam ser prevenidos é necessário que o peso do sujeito seja identificado e classificado. Entre as medidas antropométricas, o IMC (Índice de Massa Corporal) é o cálculo mais usado para avaliação da adiposidade corporal¹. Para o Ministério da Saúde, este instrumento é recomendado por ser uma medida não invasiva e de baixo custo que além de conseguir classificar o indivíduo com relação ao peso, serve como um indicador de riscos para a saúde². Dessa forma, é necessário ressaltar que o IMC é considerado um bom indicador, contudo, o IMC não distingue massa gordurosa de massa magra, assim apresentando limitações e sendo menos preciso com idosos¹. Conforme a classificação adaptada pela Organização Mundial da Saúde³, os indicadores convencionam-se em identificar como sobrepeso pessoas que apresentem IMC de 25 e 29,9 kg/m² e obeso aquele com IMC maior ou igual a 30 kg/m².

A palavra obesidade em um contexto sócio histórico já teve inúmeras concepções e significados, sendo desde referência de saúde, poder e beleza até sua mais atual concepção - a de doença⁴, portanto a obesidade como um problema de saúde pública se caracteriza como uma temática emergente. No cenário brasileiro, em 2006, na décima segunda edição do caderno de atenção básica proposto pelo Ministério da Saúde, a obesidade passa a ser reconhecida como uma doença do grupo de DCNT (Doenças Crônicas Não Transmissíveis) caracterizadas por causas multifatoriais⁵. Nesse grupo, destaca-se a obesidade que além de ser uma doença, simultaneamente é um fator de risco para o desenvolvimento de outras enfermidades do grupo, como hipertensão e diabetes que possuem igualmente taxas em elevação na população brasileira².

Na obesidade, em muitos casos, observa-se que há ausência de dor física, porém há sofrimento e dor psicossocial⁵. Corroborando a este dado, Scherer⁶ sugere que a obesidade pode interferir nas relações sociais e afetivas dos sujeitos de modo a comprometer sua saúde física e mental. No estudo de Santos⁷, é destacado que a obesidade, ao longo de muito tempo, foi tida como campo de intervenção de áreas restritas como Medicina, Nutrição e Psicologia, tendo sido há poucos anos reconhecido e validado que a obesidade requer um tratamento integral ao sujeito, a partir do prisma da multidisciplinariedade e de ações interdisciplinares.

Para Cordeiro⁸, em sua pesquisa que aproxima a Terapia Ocupacional ao tratamento de indivíduos que sofrem com doenças crônicas, foi identificado que estes sujeitos correm risco de sofrer interrupções ou alterações no modo como desempenham seus papéis ocupacionais e de vida. Desse modo, as pessoas com obesidade ao longo de suas tra-

jetórias de vida estão sujeitas às implicações orgânicas da condição de “estar” obeso, como as limitações físicas e agravos à saúde decorrentes do excesso de peso, bem como a implicações de ordens sociais, emocionais e psicológicas devido à condição de “ser” obeso.

Com base no exposto, o presente estudo objetivou compreender a percepção de indivíduos com obesidade quanto a participação em papéis ocupacionais, grau de importância atribuído a cada papel e padrão de desempenho ao longo da vida.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal do tipo exploratório de caráter descritivo, com abordagem quantitativa dos dados. Este estudo é parte integrante de um Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2017, intitulado: “Obesidade X Ocupações: os efeitos da obesidade no cotidiano dos sujeitos”. Desenvolvido em Unidades Básicas de Saúde e no Centro de Especialidades do município de Pelotas, Rio Grande do Sul. A inclusão do Centro de Especialidades se justificou devido aos encaminhamentos de pacientes que necessitam de atendimento nutricional feitos pelas UBS que não possuem nutricionista, obedecendo as diretrizes da atenção básica de Pelotas, RS ⁹.

A amostra desta pesquisa se deu por conveniência, ou seja, não foi probabilística. Tomou-se como critério de inclusão, usuários de UBS e Centro de Especialidades com faixa etária entre 20 e 60 anos, com registro de IMC em prontuário na unidade de referência ou sistema E-SUS, e que aceitaram participar da pesquisa de modo voluntário, efetuando a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Resolução 466/2012¹⁰, e posteriormente autorizando sua participação na pesquisa.

Como critérios de exclusão, foram excluídas mulheres que estivessem em períodos de gestação ou lactantes, bem como sujeitos com diagnósticos de transtornos mentais ou condições que na concepção do pesquisador pudessem confundir os resultados da pesquisa. Deste modo, a amostra da pesquisa foi composta por 65 indivíduos com obesidade, de diferentes localidades do município de Pelotas, RS. A coleta de dados se deu em três etapas nos meses de maio a julho de 2017, acompanhando o horário de funcionamento dos serviços envolvidos na pesquisa.

A primeira etapa foi caracterizada pela autorização e pactuação junto a Secretaria de Saúde do município e serviços envolvidos. A partir das pactuações com os locais de coleta foram delineadas as listas de sujeitos eletivos para o estudo, com colaboração do nutricionista das unidades e do Centro de Especialidades. Além disso, com o objetivo de ampliar o alcance aos sujeitos que se enquadrassem aos critérios da pesquisa foi acessado a plataforma eletrônica E-SUS, o qual permite gerenciamento de todas informações obtidas pelas equipes de atenção básica, sendo possível gerar relatórios que auxiliam as

equipes e gestores no acompanhamento e monitoramento das ações desenvolvidas⁹.

Em um segundo momento foi dado início ao período de contato com os usuários para apresentação da proposta da pesquisa e posteriormente agendamento de dia e horário para a coleta de dados.

Em relação aos sujeitos vinculados ao Centro de Especialidades, a coleta de dados e abordagem aos sujeitos se deu conforme a demanda de atendimento da Nutricionista local, sendo previamente verificada a elegibilidade do sujeito aos critérios da pesquisa e, posteriormente, apresentação da pesquisa e seus objetivos.

A terceira etapa da coleta de dados correspondeu a leitura do TCLE e aplicação do instrumento de pesquisa. Os dados foram coletados através da Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais ou *Role Checklist* que foi desenvolvida e testada inicialmente por Frances Oakley e colaboradores¹¹. Este instrumento é de uso exclusivo de terapeutas ocupacionais. Em 2005, a terapeuta ocupacional Júnia Cordeiro durante seu mestrado em ciências da saúde pela Universidade Federal de São Paulo, realizou a tradução, adaptação transcultural e validação para aplicação no Brasil⁸. O instrumento é separado em duas partes. A parte I avalia a percepção do sujeito sobre sua participação nos principais papéis ocupacionais ao longo de sua vida (passado, presente e futuro), e a parte II identifica o grau de importância que o indivíduo atribui a cada papel^{8;11}.

O instrumento apresenta os seguintes papéis ocupacionais: Estudante; Trabalhador; Voluntário; Cuidador; Serviço Doméstico; Amigo; Membro da Família; Religioso; Passatempo/Amador; Participante em Organizações⁸. No instrumento, além dos 10 papéis ocupacionais já apresentados, é disponibilizado um campo para um papel não listado que possa ter sido desempenhado, ou que se desempenha no momento e/ou pretende desempenhar no futuro^{8;11}. A definição do esquema de tempo para aplicação do instrumento se deu de acordo com o recomendado por Oakley e colaboradores¹¹:

- Passado: até sete dias atrás;
- Presente: se refere não somente a hoje, mas também inclui os setes dias passados;
- Futuro: é qualquer tempo de amanhã em diante.

Os Padrões de Desempenho foram nomeados respeitando as terminologias utilizadas por Souza¹² e Rebellato¹³:

a) Perda 1: é caracterizado pela presença de determinado papel no passado, em combinação com a ausência desse mesmo papel no presente e a ausência de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

b) Perda 2: é caracterizado pela presença de determinado papel no passado, em combinação com a ausência desse mesmo papel no presente e a presença de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

c) Ganho1: é caracterizado pela ausência de determinado papel no passado, em combinação com a presença desse mesmo papel no presente e a ausência de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

d) Ganho 2: é caracterizado pela ausência de determinado papel no passado, em combinação com a presença desse mesmo papel no presente e a presença de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

e) Contínuo1: é caracterizado pela presença de determinado papel no passado, em combinação com a presença desse mesmo papel no presente e a ausência de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

f) Contínuo 2: é caracterizado pela presença de determinado papel no passado, em combinação com a presença desse mesmo papel no presente e a presença de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

g) Mudança: é caracterizado pela ausência do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a ausência do exercício desse mesmo papel no presente e a presença de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro;

h) Ausente: é caracterizado pela ausência do exercício de determinado papel no passado, em combinação com a ausência do exercício desse mesmo papel no presente e a ausência de intenção ou desejo do sujeito em desempenhar esse papel no futuro.

A Lista pode ser autoaplicável. No entanto, é possível utilizá-la em forma de entrevista, mas sempre garantindo ao entrevistado a visualização completa do instrumento¹³. Para o presente estudo foi escolhido a aplicação através de entrevista visando padronizar o modo de aplicação. A escolha da Lista de Identificação de Papeis Ocupacionais se deu por este ser o único instrumento que avalia os papéis ocupacionais com tradução e validação para a população brasileira. Outro aspecto relevante para a escolha foi de o instrumento ser de aplicação rápida e fácil.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Departamento da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob CAEE: 67379717.3.0000.5317 e parecer: 2.057.424 em 24 de maio de 2017.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização dos participantes

Através da plataforma E-SUS e registros em prontuário foram identificados 160 indivíduos com obesidade ($IMC \geq 30\text{kg/m}^2$), mas 85 destes apresentavam informações incompletas ou desatualizadas referentes a domicílio e contato telefônico, inviabilizando o contato pelo pesquisador. Outros 10 sujeitos manifestaram indisponibilidade para agendamento da coleta de dados ou ausência de interesse em participar da pesquisa.

Assim, participaram desta pesquisa 65 indivíduos com obesidade. Destes, 87,7% (n=57) era do sexo feminino e 12,3% (n=8) do sexo masculino, tendo como média de idade 42,9 (DP=9,7) anos. No que se refere ao grau de obesidade, conforme o IMC e Classificação do Estado Nutricional de Adultos, ³ foi evidenciado que dos participantes, 36 indivíduos eram obesos grau I, 17 obesos grau II e 10 obesos grau III.

3.2 Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo

A Tabela 1 apresenta a distribuição de cada papel no passado, presente e futuro. Foi observado que o papel mais comum no passado foi o de estudante. Em relação ao presente e ao futuro foi constatado que os indivíduos desempenham, principalmente, os papéis de serviço doméstico, seguido por membro da família.

Tabela 1. Distribuição dos papéis ocupacionais ao longo do tempo (n=65).

Papéis Ocupacionais	Passado		Presente		Futuro	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	65	100	11	17	24	37
Trabalhador	57	88	31	48	48	74
Voluntário	27	42	05	08	31	48
Cuidador	54	83	42	65	45	69
Serviço Doméstico	61	94	63	97	60	92
Amigo	50	77	44	68	49	75
Membro da família	62	95	62	95	60	92
Religioso	52	80	28	43	39	60
Passatempo/Amador	51	78	35	54	49	75
Participante em Organizações	22	34	05	08	11	17

Fonte: Do autor, 2018.

3.3 Distribuição do grau de importância dos papéis ocupacionais

Conforme os resultados apresentados na Tabela 2, é possível evidenciar que os participantes valorizam todos os papéis ocupacionais, atribuindo menor importância ao papel de participação em organizações e concernindo a maior importância ao papel de membro da família, seguido de trabalhador.

Tabela 2: Distribuição dos graus de importância dos papéis ocupacionais (n=65).

Papeis Ocupacionais	Nenhuma impor- tância		Alguma impor- tância		Muita importância	
	N	%	N	%	N	%
Estudante	06	09	11	17	48	74
Trabalhador	02	03	04	06	59	91
Voluntário	09	14	26	40	30	46
Cuidador	05	08	07	11	53	82
Serviço Doméstico	03	05	13	20	49	75
Amigo	12	18	09	14	44	68
Membro da Família	02	03	03	05	60	92
Religioso	13	20	17	26	35	54
Passatempo/Amador	06	09	23	35	36	55
Participação em Organizações	36	55	15	23	14	22

Fonte: Do autor, 2018.

3.4 Padrão de desempenho dos papéis ocupacionais ao longo da vida

Dos resultados, cabe ressaltar que quanto ao papel de estudante, (65%) obtiveram maior frequência no padrão Perda 1, os papéis de serviço doméstico (91%), membro da família (91%), cuidador (58%), amigo (57%), passatempo/amador (50%), trabalhador (48%) e religioso (37%) foram citados com maior frequência no padrão Contínuo 2. O papel de voluntário teve notoriedade no padrão Mudança e o papel de participante em organização no padrão Ausente.

O padrão de desempenho de papéis ocupacionais desempenhados ao longo da vida de indivíduos com obesidade pode ser observado na íntegra conforme a Tabela 3.

Tabela 3: Padrão de desempenho dos papéis ocupacionais ao longo da vida (n=65).

Papéis Ocupacionais	Padrão de Desempenho							
	Perda 1* n (%)	Perda 2* n (%)	Ganho 1* n (%)	Ganho 2* n (%)	Contínuo 1* n (%)	Contínuo 2* n (%)	Mudança* n (%)	Ausente* n (%)
Estudante	42(65)	12 (18)	0(0)	0(0)	0(0)	11(17)	00(00)	00(00)
Trabalhador	13(20)	13 (20)	0(0)	0(0)	0(0)	31(48)	04(06)	04(06)
Voluntário	16(25)	09 (14)	2(3)	1(1)	0(0)	02(03)	19(29)	16(25)
Cuidador	15(23)	01 (01)	2(3)	2(3)	1(1)	37(58)	05(08)	02(03)
Serviço Doméstico	02(03)	00 (00)	3(5)	1(1)	0(0)	59(91)	00(00)	00(00)
Amigo	10(15)	03 (05)	1(1)	6(9)	0(0)	37(57)	03(05)	05(08)
Membro da Família	03(05)	00 (00)	2(3)	1(1)	0(0)	59(91)	00(00)	00(00)
Religioso	16(25)	12 (18)	4(6)	0(0)	0(0)	24(37)	03(05)	06(09)
Passatempo/ Amador	10(15)	09 (14)	1(1)	2(3)	0(0)	32(50)	06(09)	05(08)
Participação em Organizações	18(28)	01 (01)	1(1)	1(1)	0(0)	03(05)	06(09)	35(55)

Fonte: Do autor, 2018.

*Perda 1 – papel desempenhado no passado, não no presente e não é pretendido no futuro.

*Perda 2 – papel desempenhado no passado, não no presente e é pretendido para o futuro.

*Ganho 1 – papel não desempenhado no passado, mas sim no presente e não é pretendido no futuro.

*Ganho 2- papel não desempenhado no passado, mas sim no presente e é pretendido no futuro.

*Contínuo 1 – papel desempenhado no passado, no presente e não é pretendido no futuro.

*Contínuo 2 – papel desempenhado no passado, no presente e é pretendido no futuro.

*Mudança – papel nunca desempenhado, nem no passado, nem no presente, mas é pretendido para o futuro.

*Ausente – papel nunca desempenhado nem no passado nem no presente, nem é pretendido para o futuro.

5 DISCUSSÃO

A população feminina foi a mais presente nesse estudo, assim como em diversos outros com essa população, entre eles os de Zaiden¹⁸ e Silva¹⁹. Assim, revelando que as mulheres em comparação aos homens, demonstram maior preocupação com o excesso de peso e busca por tratamento. Contudo, cabe salientar que a obesidade no Brasil atinge de maneira equivalente homens e mulheres¹.

Nessa perspectiva, Cruz¹⁴ sugere que as mulheres apresentam maior preocupação com a prevenção de agravos à saúde em relação aos homens, justificando assim o envolvimento e presença de mulheres em serviços de atenção primária à saúde. À vista disso, torna-se necessário que gestores e profissionais de saúde busquem estratégias e ações que visem a aproximação e envolvimento de homens com práticas preventivas e de promoção de saúde.

Em relação a obesidade, Malfará¹⁶ sugere que além das alterações em estruturas corporais o sujeito pode sofrer com preconceito e estigmatização em seu cotidiano. Contribuindo para o desenvolvimento de problemas de ordem emocionais e psicológicas que podem levar à diminuição da autoestima e autoconceito do indivíduo. Ou seja, comprometendo a sua capacidade de interessar-se ou manter-se em atividades e papéis de vida. Para Heras¹⁷, a volição é mecanismo primordial para o envolvimento dos indivíduos em ocupações. O Modelo da Ocupação Humana (MOH) considera que o envolvimento em ocupações acontece através de subsistemas intrinsecamente ligados que produzem o resultado final de desempenho: o subsistema volitivo (motivação pessoal e valores), subsistema habitual (hábitos e papéis) e o subsistema de desempenho (habilidades de mente e corpo).

No que tange o envolvimento e desempenho de ocupações, Cruz¹⁵ sugere que os indivíduos desempenham ocupações em seu cotidiano por meio de padrões de desempenho que concerne aos hábitos, rotinas, papéis e rituais de cada indivíduo, empregando habilidades de desempenho em diferentes contextos e ambientes. De modo a corroborar a este apontamento, a literatura indica que sujeitos que sofrem com condições crônicas apresentam riscos de interrupções ou alterações no modo de desempenho de ocupações, devido a alterações nas estruturas corporais⁸.

A partir da fundamentação exposta que permite compreensão da complexidade envolvida no processo de envolvimento em papéis ocupacionais, a discussão dos dados obtidos na Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais se dará com base nos estudos de Cruz¹⁵ e Zaiden¹⁸, ou seja, de forma descritiva comparando a distribuição dos 10 papéis ocupacionais no passado, presente e futuro.

O papel de estudante é definido como frequentar a escola em tempo parcial ou integral⁸. Os resultados deste estudo evidenciam que para a maioria dos participantes o papel de estudante está fortemente relacionado ao passado, tendo menor proporção em períodos do presente e futuro.

Um resultado similar foi encontrado no estudo de Zaiden com indivíduos com obesidade grau III com faixa etária de 30 a 45 anos, no qual o papel de estudante também esteve associado ao passado dos participantes. Ainda de acordo com a autora, pode-se acreditar que a relação do papel de estudante ao passado deve-se a condições desfavoráveis do ambiente escolar, marcado por relações conflituosas devido à presença de bullying, além do ambiente escolar não dispor de acessibilidade ou adequações ao sujeito com obesidade, assim contribuindo para a baixa incidência de pessoas obesas neste meio¹⁸. Nessa perspectiva, o terapeuta ocupacional é um profissional apto para desenvolver estratégias e intervenções que favoreçam a acessibilidade e adaptação da pessoa com obesidade no contexto escolar, contudo se observa a escassez de produções envolvendo a terapia ocupacional e pessoas com obesidade adultas nos diferentes níveis de educação (fundamental, médio, técnico e superior).

O papel de trabalhador que é definido como vínculo empregatício remunerado em tempo parcial ou integral⁸, no presente estudo teve grande valorização, sendo observado que 48% (n=31) dos participantes caracterizaram o padrão de desempenho Contínuo 2 (desempenhado no passado, presente e com projeção para o futuro).

De acordo com Cestari²⁰, para o desempenho do papel de trabalhador é exigido que o indivíduo esteja em harmonia com suas capacidades emocionais e físicas. Ou seja, em situações de adoecimento físico ou emocional, a capacidade do indivíduo em desempenhar o papel de trabalhador é interrompida devido à condição de doença. Assim, o terapeuta ocupacional poderá atuar na prevenção a agravos à saúde devido a condição de obeso, possibilitando que a pessoa com obesidade seja capaz de continuar a desempenhar o papel de trabalhador de modo saudável.

O papel de voluntário é caracterizado por serviços gratuitos pelo menos uma vez por semana em escolas, hospitais, comunidade e outros⁸. Dos resultados, o desempenho deste papel foi configurado como expectativa para desempenho no futuro, sendo necessário destacar a baixa frequência de desempenho no presente e a alternância de atribuição do grau de importância deste papel. Nesse sentido, Cruz apresenta uma possível explicação:

(...) reside na compreensão de que na realidade e cultura brasileira, tal papel tem sido pouco presente e pouca representação social, quando comparados a outros países, por exemplo, nos Estados Unidos, onde parcela considerável da população o desempenha, sendo este papel muito valorizado (p.139)¹⁵.

O papel de cuidador é representado como responsabilidade, de pelo menos uma vez na semana, em prestar cuidados com filhos, marido, parente e amigo⁸ deste modo o papel de cuidador que foi observado na maioria dos indivíduos o padrão de desempenho Contínuo 2 (passado, presente e futuro). No estudo de Zaiden¹⁸ foi evidenciado que indivíduos com obesidade mórbida (grau III) não desempenhavam este papel devido a complicações de saúde. Diante deste apontamento chama-se atenção para a necessidade do desenvolvimento de ações e intervenções que visem a manutenção ou retomada do desempenho deste papel ocupacional. No estudo de Silva¹⁹, que investigou os efeitos da obesidade no desempenho ocupacional dos sujeitos foi evidenciado como intervenções da Terapia Ocupacional junto a esta população: o desenvolvimento de estratégias de conservação de energia e de rotina, bem como utilização de recursos de tecnologia assistiva e adaptações que auxiliem indivíduos com maior grau de comprometimento a manter o envolvimento com seus papéis ocupacionais.

O papel de serviço doméstico é definido como a dedicação ao menos uma vez por semana a serviços como: limpeza, cozinhar, lavar, jardinagem e outros^{8;13}. Os resultados mostraram uma alta frequência deste papel no presente chegando próximo de 100%, com relação ao padrão de desempenho foi caracterizado como Contínuo 2. No estudo de Zaiden¹⁸ foram encontrados resultados similares onde a maioria dos participantes

sinalizou o papel de serviço doméstico como presente em suas vidas. Ainda conforme os achados de Zaiden¹⁸, foi identificado que os sujeitos utilizavam estratégias de conservação de energia para a realização de atividades domésticas, assim em momentos de cansaço interrompiam a tarefa, descansavam e, na sequência, retomavam a mesma. Nesse sentido, conforme sugere Moraes²¹, pessoas com obesidade, principalmente os obesos mórbidos, possuem dificuldades na realização de atividades de vida doméstica devido ao excesso de peso, dificuldades de locomoção, presença de dor e desconforto físico.

Assim, torna-se necessário que terapeutas ocupacionais desenvolvam estudos que contemplem o desempenho de atividades domésticas por indivíduos com obesidade, tendo como objetivo identificar as limitações e mecanismos de desempenho destes sujeitos, deste modo possibilitando o desenvolvimento de estratégias que facilitem o cotidiano destes indivíduos promovendo o desempenho ocupacional.

O papel de amigo é definido como o tempo dedicado a fazer alguma atividade, ao menos uma vez por semana, com um amigo^{8;13}. Os resultados evidenciaram que o padrão de desempenho deste papel é, em sua maioria, Contínuo 2. Todavia, cabe destacar que 18% (n=12) da amostra indicaram que este papel não tem nenhuma importância. Apesar do baixo indicativo de indivíduos que atribuíram nenhuma importância ao papel de amigo, deve-se dar atenção. Conforme sugere Mota²², pessoas com obesidade, principalmente em graus mais elevados, tendem a se retrair socialmente e com isso comprometem vínculos afetivos já estabelecidos e reduzem a aquisição de novos vínculos. Para Zaiden¹⁸, principalmente os sujeitos com obesidade mórbida apresentam alterações psiquiátricas, capazes de comprometer a capacidade do indivíduo de envolver-se em relações sociais com isso ocasionando dificuldades de relacionamentos e de afeto, ou seja, afetando a capacidade do sujeito em manter relações como as de amigo. Com base, no exposto, o resultado de 18% (n=12) não atribuírem importância nenhuma ao papel de amigo é um dado relevante, que instiga a importância de profissionais de saúde estimularem a participação social dos sujeitos, bem como refletirem e desenvolver estratégias e ações que contribuam para o envolvimento do sujeito com obesidade em relações afetivas, favorecendo a manutenção de redes de apoio e suporte social e assim, combater a reclusão social do indivíduo com obesidade.

O papel de membro da família é descrito como o tempo empregado a fazer alguma coisa, ao menos uma vez por semana, com um familiar (filho, esposa, pais e outros parentes)⁸, e os resultados do presente estudo mostram que o papel de membro da família está presente na maioria da vida dos sujeitos, tendo como padrão de desempenho Contínuo 2. Corroborando este resultado, Zaiden¹⁸ encontrou resultados similares evidenciando alta prevalência deste papel no presente dos indivíduos com obesidade mórbida, assim evidenciando as relações parentais como um mecanismo de suporte social destes sujeitos. Com relação ao grupo familiar como um mecanismo de suporte social a pessoa com obesidade, Braga²³ destaca que quando o suporte familiar é dado ao sujeito com obesidade, o tratamento se torna mais tolerável, contribuindo para que o indivíduo adquira um controle emocional consistente e estabeleça organização de seus papéis de vida de modo estruturado.

O papel de religioso é referido como o envolvimento em grupos ou atividades filiadas à sua religião, pelo menos uma vez por semana^{8;13}. O papel de religioso foi referenciado em maioria como desempenhado no passado, com diminuição no presente e aumento no desempenho para o futuro. No estudo de Silva¹⁹ que investigou o desempenho ocupacional de indivíduos adultos com obesidade, sugeriu que as pessoas com obesidade apresentam dificuldade em envolver-se com atividades de cunho social, isto é, que exijam habilidades interpessoais e de socialização. Ou seja, culminando na ruptura ou distanciamento de atividades que envolvam um quantitativo maior de pessoas e espaços públicos.

O papel de passatempo/amador é descrito pelo envolvimento em atividades de distração ou práticas de interesse amadoras, tais como costurar, tocar um instrumento, marcenaria, esporte, teatro, participação em clube ou time, entre outros^{8;13}. Os resultados mostram maior frequência desse papel quando desempenhado no passado, diminuição no presente e aumento de perspectiva para desempenho no futuro. Para Cruz¹⁵, esses termos são pouco utilizados no Brasil, portanto os significados dessas palavras podem ser compreendidos como papéis relacionados ao lazer.

Nesse sentido, os achados Cavalcante²⁴ e Silva²⁵, indicam que o excesso de peso interfere de maneira negativa na realização desse papel, principalmente em indivíduos com obesidade mórbida tendo em vista o retraimento social advindo do sobrepeso, associado ao preconceito social e as barreiras arquitetônicas existentes em ambientes como ônibus, cinema, praças, bares e outros meios de lazer. Validando estes achados, o estudo de Zaiden¹⁸ evidenciou que indivíduos que se submeteram ao procedimento de cirurgia bariátrica obtiveram aumento do desempenho deste papel. Assim, pode-se acreditar que parte do enfrentamento da obesidade corresponde a favorecer a participação dos indivíduos com obesidade em atividades de lazer de modo significativo, ou seja, não somente envolver o sujeito obeso em rotinas de tratamento em serviços de saúde, mas simultaneamente estimula-lo a dedicar-se a atividades prazerosas em espaços diversos. Nesse aspecto, os achados de Martinelli²⁶, com bases nos fundamentos do Modelo da Ocupação Humana, ponderam o lazer como meio de expressão e manifestação de escolhas sendo este um reflexo pessoal, acreditando que a estimulação do lazer enquanto ocupação é essencial para a qualidade de vida dessas pessoas.

O papel de participação em organizações é definido como o envolvimento em organizações como Rotary ou Lions Club, Vigilantes do peso e outros, ao menos uma vez por semana⁸. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes caracterizou este papel como ausente, ou seja, nunca desempenhado ao longo de sua trajetória de vida, deste modo justificando os sujeitos atribuírem nenhuma importância ao papel. Cabe ressaltar que os participantes do estudo, demonstraram dificuldades para compreensão do termo organizações de modo semelhante ao estudo de Zaiden¹⁸, em que também foi identificado a dificuldade de compreensão do termo. Pode-se atribuir a não compreensão deste termo ao fato deste papel não ser tão difundido e incorporado na cultura brasileira.

Em suma, Nossun²⁷ e Dieterle²⁸ expressam que pessoas com obesidade ao longo da vida experimentam dificuldades no desempenho de seus papéis ocupacionais, concernindo ao terapeuta ocupacional a capacidade de intervir para que as pessoas obesidade sejam capazes de envolver-se e desempenhar os mais diversos papéis ocupacionais de modo satisfatório e contribuir no estabelecimento de hábitos e rotina mais saudáveis.

Então, podemos entender que a condição de obesidade pode afetar a saúde orgânica e mental do sujeito, repercutindo negativamente no modo este indivíduo interage em suas relações cotidianas e papéis de vida. As alterações nocivas na maneira como a pessoa se envolve e desempenha suas ocupações, caracteriza disfunção ocupacional, vislumbrando um campo emergente de ação para a Terapia Ocupacional.

6 CONCLUSÃO

A alta prevalência da obesidade e o fato dessa condição ser causadora de diversas outras doenças, fez com que a condição se tornasse um problema de saúde pública e coletiva. Nesse aspecto, tem-se observado cada vez mais discussões acerca dos danos causados pela obesidade no âmbito da saúde coletiva, contemplando enfoques multidimensionais que contribuem para a promoção de propostas preventivas e interventivas junto a essa população.

Os terapeutas ocupacionais reconhecem que a saúde é apoiada e mantida quando as pessoas são capazes de envolver-se em suas tarefas cotidianas: em casa, na escola, no trabalho e na comunidade. Deste modo, os profissionais estão preocupados não apenas com as ocupações, mas também com a variedade de fatores que fortalecem e tornam possível o envolvimento e a participação das pessoas em ocupações significativas que promovam saúde e bem-estar.

Os resultados da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais apontaram que em relação ao passado, os papéis mais marcados foram os de estudante, trabalhador, cuidador, amigo, religioso, passatempo/amador; no presente, os papéis de serviço doméstico e membro da família se sobressaíram; e no futuro o papel de voluntário se destacou.

Em relação ao padrão de desempenho foi evidenciado que o papel de estudante foi referido por maioria como desempenhado somente no passado, os papéis de serviço doméstico, membro da família, cuidador, amigo e passatempo/amador se sobressaíram como papéis desempenhados no passado, no presente e pretendido no futuro; e, o papel de voluntário teve notoriedade como papel nunca desempenhado, nem no passado, nem no presente, mas pretendido para o futuro e o papel de participante em organizações foi citado como um papel nunca desempenhado e sem intenção de desempenhar no futuro.

Quanto ao grau de importância identificou-se que os indivíduos valorizam os papéis ocupacionais, atribuindo maior valorização aos papéis de membro da família e trabalho, e menor proporção de valor ao papel de participação em organizações.

Essa pesquisa de cunho exploratório, contribui para o conhecimento de alguns aspectos da vida cotidiana de indivíduos com obesidade, repercutindo as consequências e fatores associados a condição de obeso, com ênfase no envolvimento e desempenho de papéis ocupacionais ao longo da vida. Assim, contribuindo para que terapeutas ocupacionais reflitam e venham a desenvolver estratégias e intervenções que favoreçam a vida cotidiana de indivíduos com obesidade, além de colaborar para o reconhecimento da terapia ocupacional no tratamento e enfrentamento a obesidade.

Referências

1. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (Abeso). Diretrizes brasileiras de obesidade. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>
2. Brasil. MS. Secretária de Atenção à Saúde (Org.). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília. 2014.
3. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva. 2000. Disponível em: https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_894/en/
4. Vasconcelos, PO. Neto, SBC. Qualidade de Vida em pessoas submetidas à cirurgia bariátrica em momentos pré e pós-Cirúrgico. [Dissertação]. Goiânia. Universidade Católica de Goiás; 2007.
5. Brasil. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Obesidade: Cadernos de Atenção Básica. Brasília. 2006.
6. Scherer, PT. O peso que não é medido pela balança: As repercussões da obesidade no cotidiano dos sujeitos. [Dissertação]. Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2012.
7. Santos, AM. Sociedade do consumo: criança e propaganda, uma relação que dá peso. [Tese]. Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007.
8. Cordeiro, JJR. Validação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil. [Tese]. São Paulo. Universidade Federal de São Paulo. 2005.
9. Pelotas. PMP. Secretária Municipal de Saúde. Diretrizes de Saúde da Atenção Básica de Pelotas. 2016. Disponível em: <http://www.pelotas.com.br/dev/arquivo/DIRETRIZES-DA-ATENCAO-BASICA-11-ABRIL-2016.pdf>. Acesso em: 01 abril de 2018.
10. Brasil. MS. Secretária Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Comissão de Ética Nacional de Pesquisas com Seres Humanos, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Oakley, F. et al. The role checklist: development and empirical assessment of reliability. Occu. Ther. Jour. Reser. 1986; 6(2): 157-170.
12. Sousa, CCM. Os papéis ocupacionais da mulher fibromiálgica. [Monografia]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2008.
13. Rebellato, C. Relação entre papéis ocupacionais e qualidade de vida em idosos independentes, residentes na comunidade: um estudo seccional. [Tese]. São Carlos. Universidade Federal de São Carlo; 2012.

14. Cruz, LMN. O estado emocional de pacientes com sobrepeso e obesidade em grupos de reeducação alimentar. [Dissertação]. São Paulo. Universidade de São Paulo, São Paulo; 2011.
15. Cruz, DMC. Papéis ocupacionais e pessoas com deficiências físicas: independência, tecnologia assistiva e poder aquisitivo. [Tese]. São Carlos. Universidade Federal de São Carlos; 2012.
16. Malfará, CT. Imagem corporal, comportamentos alimentares e autoconceitos de pré-adolescentes com sobrepeso, obesidade e não obesos. [Dissertação] Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2007.
17. Heras, CGL. Desarrollo de integración de la teoría y práctica del MOHO. In: _____. Modelo de Ocupación Humana. 1 ed. Madrid. editora Síntesis; 2015. p. 1-280.
18. Zaiden, MP. Qualidade de vida, desempenho de papéis ocupacionais e uso do tempo cotidiano na percepção de indivíduos obesos pré e pós-cirurgia bariátrica. [Dissertação]. São Paulo. Universidade Federal de São Carlos; 2014.
19. Silva, AS. Os efeitos da obesidade no desempenho ocupacional. [Dissertação]. Curitiba. Universidade Federal do Paraná; 2017.
20. Cestari, LMQ. Os papéis ocupacionais de mulheres com anorexia nervosa. [Dissertação]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2011.
21. Moraes, JM; Caregnato,, RCA; Sshneider, DS. Qualidade de vida antes e após a cirurgia bariátrica. Acta Paul. Enferm. São Paulo. 2014; 27(2): 157-164.
22. Mota, DCL. Comportamento alimentar, ansiedade, depressão e imagem corporal em mulheres submetidas a cirurgia bariátrica.[Dissertação]. Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo; 2012.
23. Braga, LR. A influência que a relação familiar pode exercer no paciente pós-cirurgia bariátrica. [Monografia]. Salvador. Centro Universitário Jorge Amado; 2009.
24. Calvante, RC. Análise comportamental de obesos mórbidos e de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.[Dissertação]. Recife. Universidade Federal de Pernambuco; 2009.
25. Silva, VTBL. Cirurgia bariátrica - fatores motivacionais e vida cotidiana de homens obesos. [Dissertação]. Fortaleza. Universidade de Fortaleza, Fortaleza; 2012.
26. Martinelli, SA. A importância de atividades de lazer na terapia ocupacional. Cad. Ter. Ocup. Univ. São Carlos. 2011; 19(1): 111-118.
27. Nossun, R. et. al. Occupational problems and barriers reported by individuals with obesity. Scand. J. Occup. Ther. 2017; 25(2): 1-9.
28. Dieterle, C. Managing obesity in adults: a role for Occupational Therapy. AOTA Cont. Educ. 2018; 1(25): 1-8.

* Este artigo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa maior concebida no ano de 2016 intitulada: "Obesidade X Ocupações: os efeitos da obesidade no cotidiano dos sujeitos"

Contribuição dos autores: **Fernando Coelho Dias** foi responsável pela concepção e redação do texto, organização de fontes e/ou análises, coleta e tratamento de dados. **Os demais autores** colaboraram no desenho do estudo, em sua análise, na revisão crítica do artigo e na orientação do trabalho.

Submetido em: 17/12/2018

Aprovado em: 18/04/2019

Publicado em: 31/07/2019