

SHIRLEY KIRCHNER FERREIRA

**PERCEPÇÕES DO PROCESSO DE EMAGRECIMENTO NA
OBESIDADE SOB A PERSPECTIVA DE MULHERES ADULTAS:
SUBSÍDIOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

**FRANCA
2007**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

SHIRLEY KIRCHNER FERREIRA

**PERCEPÇÕES DO PROCESSO DE EMAGRECIMENTO NA
OBESIDADE SOB A PERSPECTIVA DE MULHERES ADULTAS:
SUBSÍDIOS PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Dissertação apresentada à Universidade de Franca como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Cristiane Paulin Simon.

**FRANCA
2007**

SHIRLEY KIRCHNER FERREIRA

PERCEPÇÕES DO PROCESSO DE EMAGRECIEMTNO NA OBESIDADE SOB A
PERSPECTIVA DE MULHERES ADULTAS: SUBSÍDIOS PARA PROMOÇÃO DE
SAÚDE

Presidente: _____

Nome: Profa. Dra. Cristiane Paulin Simon.
Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Titular 1: _____

Nome: Prof. Dr. Manoel Antonio dos Santos.
Instituição: Universidade de São Paulo (USP)

Titular 2: _____

Nome: Profa. Dra. Lúcia Pelizer.
Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Franca, ____/____/____

Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca

| | |
|-------|--|
| F349f | Ferreira, Shirley Kirchner Percepções do processo de emagrecimento na obesidade sob a perspectiva de mulheres adultas : subsídios para promoção de saúde / Shirley Kirchner Ferreira ; orientador: Cristiane Paulin Simon. – 2007 166 f. : 30 cm. Tab. graf. |
| Saúde | Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Anexos |
| | 1. Promoção de saúde – Obesidade. 2. Obesidade – Emagrecimento (mulheres). 3. Emagrecimento – Tratamentos. 4. Emagrecimento – Procedimentos e promoção de saúde. I. Universidade de Franca. II. Título. |
| | CDU – 614.24/.25-055.2 |

***DEDICO** este trabalho a todos os profissionais da saúde que se preocupam com a questão da obesidade e que investem na carreira, seja de pesquisador, seja de terapeuta, seja de professor acadêmico, assim como para aqueles que se interessam pelo tema por alguma razão pessoal, ou mesmo por curiosidade.*

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida.

Ao meu marido Régis por seu amor, que se revelou maior ainda por sua paciência, seu apoio, sua compreensão com as minhas ausências, tão necessárias para que este trabalho se realizasse e sobretudo seu incentivo, e participação no decorrer do mesmo;

Aos meus filhos Gustavo e Frederico por sempre me apoiarem nas minhas decisões e nos meus projetos, me dando confiança e estímulo;

À minha orientadora, Profª. Dra. Cristiane Paulin Simon por ter me mostrado de forma concreta e objetiva o melhor caminho a ser percorrido. Sem a sua ajuda, provavelmente não teria concluído este trabalho.

“Daí à medida que um método ativo ajuda o homem a se conscientizar em torno de sua problemática, em torno de sua condição de pessoa, por isso de sujeito, se instrumentalizará para suas opções”.

Paulo Freire

RESUMO

FERREIRA, Shirley Kirchner. *Percepções do processo de emagrecimento na obesidade sob a perspectiva de mulheres adultas: Subsídios para promoção de saúde*. 2007. 161 f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) – Universidade de Franca, Franca.

A obesidade é considerada uma doença crônica de alta prevalência mundial considerada uma epidemia que atinge países desenvolvidos e não-desenvolvidos. No Brasil, é considerado um problema de saúde pública, visto que, mais de 10 milhões de brasileiros são considerados obesos. As mulheres adultas apresentam maiores taxas da doença em relação aos homens. A obesidade extrapola a dimensão biológica ao envolver questões sociais, econômicas e emocionais. O conhecimento e a compreensão da obesidade é o ponto de partida para que os procedimentos para perda de peso sejam efetivados. **Objetivo:** Analisar as concepções e percepções de mulheres obesas sobre o processo de ganho de peso e emagrecimento; e, obter subsídios para a elaboração de programas de promoção de saúde. **Método:** A abordagem teórica metodológica utilizada na pesquisa foi a qualitativa com enfoque compreensivista e interpretativista. Foram realizadas dez entrevistas com roteiro semi-estruturado com mulheres que freqüentavam o Centro de Atendimento Nutricional (CAN) em Passos-MG. A análise dos dados foi realizada a partir dos temas norteadores das entrevistas e suas respectivas categorias: histórico das dietas; concepções sobre peso ideal/corpo ideal; tratamento atual no CAN; início do processo de ganho de peso; truques e segredos para o emagrecimento e alimentação e rotina. **Resultados:** Das dez mulheres entrevistadas, sete tentaram algum tipo de dieta antes do tratamento no CAN. As dificuldades encontradas pelas mulheres para manutenção das dietas se referiram às questões emocionais e ao tipo de dieta realizado. Em relação aos motivos que as levaram ao início do processo de ganho de peso, as mulheres relataram que foram devido às questões do gênero feminino, à hereditariedade; e, as condições pessoais. Segundo a perspectiva das mulheres, o corpo ideal é aquele que representa beleza e estética, e/ou saúde. Os pontos positivos do tratamento no CAN relatados pelas mulheres foram o tipo de abordagem e a freqüência do acompanhamento. As mulheres também relataram utilizarem estratégias próprias para facilitar o processo de perda de peso, mas apontaram como ponto negativo da dieta no CAN, a sua manutenção nos finais de semana. **Discussão:** A decisão para realizar uma dieta e sua manutenção envolve questões que extrapolam as condições de saúde-doença, pois o desejo de emagrecer pode ser uma resposta a demanda da sociedade muito mais do que um desejo pessoal. É importante que os profissionais de saúde estejam preparados para prestar esclarecimentos, através de uma abordagem crítica sobre as conseqüências da obesidade no plano físico, emocional e social, assim como, propiciar aos indivíduos condições para que tomem decisões coerentes com seus desejos. Para isso, é necessário estabelecer uma relação de escuta, diálogo e respeito entre profissionais e clientes, assim como um atendimento personalizado que respeite a diversidade das demandas. **Considerações Finais:** É importante, nos programas de promoção de saúde no contexto da obesidade assim como no atendimento a população que busca tratamentos de emagrecimento, que as questões subjacentes à obesidade que extrapolam as conseqüências para a saúde, sejam discutidas de forma clara para que os indivíduos possam fazer escolhas e tomar decisões de forma crítica e consciente.

Palavras-chave: Obesidade; emagrecimento; tratamentos; procedimentos de emagrecimento e promoção de saúde.

ABSTRACT

FERREIRA, Shirley Kirchner. *Perceptions of the process of emagrecimento in the obesidade under the perspective of adult women: Subsidies for health promotion*. 2007. 158 f. Dissertation (Master in Health Promotion) - University of Franca, Franca

The obesity is considered a chronic illness of world-wide prevalence considered an epidemic that reaches developed and non-developed countries. In Brazil it's considered a problem of public health, since, more than 10 million of Brazilian people are considered obesity. The adult women present a larger rates of the illness related to the men. The obesity goes beyond the biological dimension when it involves social, economic and emotional matters. The knowledge and the understanding of obesity are the starting point for the success of the procedure of losing weight. **Objective:** To analyse the conception and perception of obese women on the process of gaining of losing weight ; and, get subsidies for the elaboration of health promotion programs. **Method:** The teorical approach applied in the research was the qualitative one focused "compreensivista" and "interpretativista" theories. Ten interviews with half-structuralized script had been carried through women who attended the Centro de Atendimento Nutricional (CAN) in Passos. The analysis of the data was performed from the northword subjects of the interviews and their respective categories: description of the diets; conception on ideal weight/ideal body; current treatment in the CAN; the beginning of the process of gaining weight ; tricks and secrets for losing weight and feeding and dayly routine. **Results:** seven out of ten interviewed women had tried some type of diet before the treatment in the CAN. The difficulties found for the women for maintenance of the diets were related to the emotional questions and the type of diet. They used to take the reasons that had taken them to the beginning of the process of gaining weight about the women had told that they were due to female sort, as well as hereditary factors and personal conditions. According to women is perspective the ideal body is that one that represents aesthetic and beauty or health. The positive points of the treatment in the CAN reported buy the women were the kind of boarding and the frequency of the accompaniment. The women had also reported the use of own strategies to facilitate the process of losing weight, but they had pointed as negative point of the diet in the CAN, the difficulty of keeping themselves on a diet on weekends. **Discussion:** The decision to carry through out a diet and its maintenance involves questions that surpass the health-illness conditions, therefore the desire of losing weight can be a reply to the demand of the society much more than a personal desire. It is important that the health care professionals be prepared to give explanations, through a critical boarding on the consequences of the obesity in the physical, emotional and social field, as well as, to give conditions to the individuals so that they can take coherent decisions according to their desires. For this, it is necessary to establish a relation of listening, dialogue and respect between professionals and clients, as well as a personal attendance that respects the diversity of the demands. **Last considerations:** It is important that in the programs of health promotion in the context of the obesity as well as the attendance of population who search for treatments of losing weight, that the underlying questions to obesity that surpass the consequences for the health, must be argued clearly so that the individuals can make choices and take decisions of critical and conscientious form.

Key Words: Obesity; loss of weight; treatments; procedures of losing weight and health promotion.

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|---|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2. | JUSTIFICATIVA DO ESTUDO | 26 |
| 3. | PRESSUPOSTO DO ESTUDO | 27 |
| 4. | OBJETIVOS | 28 |
| 4.1. | OBJETIVO GERAL | 28 |
| 4.2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 28 |
| 5. | METODOLOGIA | 29 |
| 5.1. | ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA | 29 |
| 5.2. | PARTICIPANTES | 31 |
| 5.3. | INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 31 |
| 5.3.1. | A escolha dos instrumentos de coleta de dados | 31 |
| 5.3.2. | Procedimento para elaboração do roteiro de entrevista | 32 |
| 5.3.3. | Realização do pré-teste | 32 |
| 5.4. | PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS | 32 |
| 5.4.1. | Seleção dos sujeitos da pesquisa | 34 |
| 5.5. | QUESTÕES ÉTICAS | 34 |
| 5.6. | PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS | 34 |

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 5. 6. 1. | Pré-análise | 35 |
| 5. 6. 2. | Exploração do material | 35 |
| 5. 6. 3. | Tratamento dos resultados | 35 |
| 5. 7. | INTERPRETAÇÃO DOS DADOS | 36 |
| 6. | CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL (CAN) | 37 |
| 7. | CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA | 40 |
| 8. | ANÁLISE DOS DADOS | 42 |
| 8. 1. | HISTÓRICOS DAS DIETAS | 42 |
| 8. 1. 1. | Número de dietas | 43 |
| 8. 1. 2. | Tipos de dietas | 43 |
| 8. 1. 3. | Dificuldades encontradas para continuidade das dietas e manutenção do peso | 44 |
| 8. 2. | CONCEPÇÕES SOBRE PESO IDEAL/CORPO IDEAL | 47 |
| 8. 2. 1. | Corpo ideal representado pela estética | 48 |
| 8. 2. 2. | Corpo ideal representado pela saúde | 48 |
| 8. 2. 3. | Vantagens e desvantagens em ter quilos a mais | 50 |
| 8. 3. | TRATAMENTO ATUAL NO CAN | 51 |
| 8. 3. 1. | Motivos para realização do tratamento no CAN | 51 |
| 8. 3. 2. | Sobre o atendimento no CAN | 54 |
| 8. 3. 3. | Definição de peso a ser perdido | 57 |
| 8. 4. | INÍCIO DO PROCESSO DE GANHO DE PESO | 58 |
| 8. 4. 1. | Questões do gênero feminino | 59 |
| 8. 4. 2. | Questões relacionadas à hereditariedade | 60 |
| 8. 4. 3. | Questões pessoais | 61 |
| 8. 5. | TRUQUES E SEGREDOS PARA O EMAGRECIMENTO | 62 |
| 8. 6. | ALIMENTAÇÃO E ROTINA | 64 |
| 8. 6. 1. | Preferências e rejeições de alimentos | 64 |
| 8. 6. 2. | Rotina anterior e posterior ao tratamento no CAN | 65 |
| 8. 6. 3. | Rotina nos finais de semana | 66 |

| | |
|--|----|
| 8. 6. 4. Sugestões para elaboração de um programa para tratamento de pessoas obesas | 67 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 69 |
| REFERÊNCIAS | 73 |
| ANEXOS | 80 |

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada uma doença crônica de alta prevalência mundial que vem sendo considerada como uma epidemia que atinge países desenvolvidos e não-desenvolvidos.

Para Deitel (2003), a obesidade configura-se mais como uma pandemia já que junto com o sobrepeso totaliza 1,7 bilhões de pessoas ao redor do mundo.

Em estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) sobre obesidade, observou-se a prevalência da taxa de sobrepeso em diferentes regiões. As mais altas taxas de sobrepeso são encontradas no Oriente Médio, Europa Central e Oriental, e América do Norte. Na maioria dos países, são as mulheres que apresentam taxa mais alta de obesidade em relação aos homens. Observou-se também que, a obesidade normalmente está associada à pobreza, até mesmo em países em desenvolvimento.

Na avaliação de James (2004) da Força Tarefa Internacional de Obesidade, na última década, mesmo com uma distribuição diferente entre os países, a prevalência de obesidade mais do que duplicou nos países ocidentais e "ocidentalizados", destacando-se os países da Europa Central e Ocidental, Oriente Médio e América do Norte. Para o autor, este aumento está associado à pobreza, nos países em desenvolvimento.

De acordo com a diretora geral da (OMS, 2003) a maioria dos casos de doenças crônicas como as cardio-vasculares, os diabetes, os cânceros e a obesidade já não são problemas exclusivos dos países ricos, ocorrem atualmente também nos países em desenvolvimento (BRUNDTLAND, 2003).

Constatou-se em 1998, que 50% dos americanos apresentavam sobrepeso ou obesidade, no entanto, em 2000, para cada 20 norte-americanos apresentavam obesidade Nível III (DAMIANI, 2000).

Segundo Moutinho (2003), a obesidade já é considerada como um problema de saúde pública no Brasil, confirmando a tendência mundial de se apresentar também nos países periféricos.

No país mais de 10 milhões de brasileiros são considerados obesos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2003) e pela Organização para a Alimentação e Agricultura (FAO, 2003). De acordo com dados de 2003 da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF, 2003), o excesso de peso corresponde a 41,1% dos homens e 40% das mulheres e a obesidade atinge 8,9% dos homens e 13,1% das mulheres adultas.

Para Mendonça et al. (2004), o aumento da obesidade no Brasil se deve principalmente a dois fatores. O primeiro deles diz respeito as mudanças no consumo alimentar, ou seja, aumento no fornecimento de energia pela dieta e o segundo refere-se a redução da atividade física, configurando um "estilo de vida ocidental contemporâneo". Os autores identificaram e avaliaram indicadores que se relacionam a essas mudanças nos últimos trinta anos. Os fatores que estão contribuindo são: migração interna; alimentação fora de casa; crescimento na oferta de refeições rápidas; mudanças no trabalho; meios de deslocamento; e, equipamentos domésticos.

Pode-se então afirmar que há uma preocupação geral no meio científico com esta questão por duas razões principais. A primeira pelo fato da obesidade ser considerada uma doença, sendo que assim foi abordada a partir dos anos 80 como decorrente da interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais. E, em segundo por ser um fator de risco para a ocorrência de várias outras doenças crônico-degenerativas, principalmente, a hipertensão e a diabetes (BRAY, 1985).

Segundo Anjos (2006), sobrepeso e a obesidade apresentam aumento de risco particularmente para doença coronariana, acidente vascular cerebral, osteoartrite e câncer do endométrio, da mama, da próstata e do cólon. Alterações metabólicas associadas à obesidade são: dislipidemia, hipertensão arterial, resistência à insulina e intolerância à glicose, diabetes, alterações no sistema de coagulação e isquemia do coração. Diabetes do tipo 2 que não era observado em crianças, apresentou aumento, não somente em crianças como também em adolescentes. Os mecanismos que predisõem os indivíduos à síndrome metabólica não são totalmente conhecidos, mas sabe-se que a gordura depositada no abdômen tem um papel importante no processo.

O excesso de peso pode também estar associado a disfunções e doenças, como diabetes tipo 2, cardiopatias, artropatias degenerativas, problemas dermatológicos,

doenças cerebrovasculares, trombo-embólicas, vasculares, neoplasias, esteatose hepática, colelitíase, apnéia do sono e certos tipos de câncer (OMS, 1998).

Neste contexto, Chopra (2002) prevê que antes mesmo de 2020, dois terços das doenças crônicas globais serão as associadas às dietas. Uma vez que se observa o aumento de alimentos de origem animal e também alimentos refinados, devido à transição nutricional, que levaram a um aumento da incidência de gordura na população e como consequência, outras doenças relacionadas à obesidade, como o diabetes e as doenças cardiovasculares. Concorre para isso, também, o sedentarismo.

De acordo com recomendações da OMS, uma pessoa que fica o dia todo sentada e não faz qualquer exercício deve consumir menos que 1,7 mil calorias, ou seja, um número bem menor do que as de 2 mil calorias para mulheres e 2,5 mil para homens recomendadas atualmente (OMS, 2001). Considera-se também o fato de que a

“...obesidade e os distúrbios de excesso de peso são atualmente considerados consequência de um metabolismo geneticamente econômico devido à longa luta pela sobrevivência e que na modernidade, tendo à sua disposição uma grande disponibilidade de alimentos, e aliado às obrigações e tensões, tem dificuldades de reprimir seus impulsos orais. A obesidade deve ser contextualizada em termos de padrões estéticos que têm como referencial a época, as diferentes culturas e os aspectos relacionados à saúde, em que se considera as consequências que a obesidade acarreta, pois, a obesidade agrava muitas patologias como doenças cardiovasculares, câncer, afecções reumatológicas, dentre outras”.

(DICIONÁRIO DE DIETÉTICA E DE NUTRIÇÃO, 2005, p.267)

Segundo Anjos (2006, p.15-29),

“A relação entre IMC (Índice de Massa Corpórea) e o risco de adoecer ou morrer por determinadas doenças tem, em geral, um padrão ‘U’ o que significa dizer que existe risco maior de adoecer ou morrer quando os valores de IMC são muito baixos ou muito altos e mais ou menos estáveis para valores de IMC intermediários. A classificação do estado nutricional em adultos segundo o IMC proposto pela OMS em 1995 e 1997, ficaram assim:

| Nomenclatura | IMC |
|---------------------|-------------|
| Baixo peso grau III | ≤ 16 |
| Baixo peso grau II | 16,0 - 16,9 |
| Baixo peso grau I | 17,0 - 18,4 |
| Adequado | 18,5 - 24,9 |

| | OMS (1995) | OMS (1997) |
|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Sobrepeso | ----- | ≥ 25 |
| Sobrepeso grau I (leve) | 25,0 – 29,0 | ----- |
| Pré-obesidade | ----- | 25,0 – 29,0 |
| Sobrepeso grau II (moderado) | 30,0 – 39,0 | ----- |
| Obesidade grau I | ----- | 30,0 – 34,9 |
| Obesidade grau II | ----- | 35,0 – 39,0 |
| Sobrepeso grau III (grave) | $\geq 40,0$ | ----- |
| Obesidade grau III | ----- | $\geq 40,0$ |

O IMC (índice de massa corpórea), que é o método mais aceito pelo meio científico para medir a obesidade, é calculado da seguinte maneira:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (em Kg)}}{\text{Altura}^2 \text{ (em m)}}$$

Passou a ser utilizado e continua até hoje, que é o índice de referência utilizado pela medicina e companhias de seguros. Sendo que abaixo de 20 é considerado situação de magreza e acima de 25, pré-obesidade.

No entanto, antes da adoção do IMC outros índices já foram utilizados ao longo da história para definir um indivíduo obeso.

Na década de 60 o critério usado como parâmetro ideal de peso foi o da regra dos 10, de origem desconhecida, em que era utilizado 10 Kg a menos que a altura, e na época teve apoio da mídia em sua divulgação.

Outro critério muito utilizado originado das companhias de seguros, em data não especificada, estabelece o peso ideal segundo a seguinte fórmula:

$$P \text{ (peso ideal)} = T(\text{cm}) - 100 \left(\frac{T(\text{cm}) - 150}{N} \right)$$

Sendo T referente a altura em centímetros, N = 2 para mulheres e N = 4 para homens. A obesidade estaria classificada além de 120% desse peso, sendo a média entre 129 e 140% e a obesidade denominada maciça com percentual acima de 140%.

As fórmulas adotadas ao longo das décadas para se chegar ao critério do que deveria ser considerado um indivíduo obeso refletem as diferentes concepções e explicações científicas vigentes nestes períodos (DICIONÁRIO DE DIETÉTICA E DE NUTRIÇÃO, 2005).

Temos que na década de 80, segundo Ducan (1985), os estudos demonstravam que a origem da obesidade estava na desordem do balanço energético compreendido como a ingestão de calorias à mais do que as dispendidas, que estão diretamente relacionadas à fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, culturais e psicológicos

Nos anos 90, Fisberg (1995) considerou a obesidade como um acúmulo de tecido gorduroso no corpo, que tinha como causas as doenças genéticas, endócrino-metabólicas ou as alterações nutricionais.

Atualmente, segundo Rodrigues et al (2003), os estudos recentes das mutações nos genes de hormônios e neuropeptídeos têm propiciado avanço nos conhecimentos sobre a base genética e a fisiopatologia da obesidade, o que possibilita estudos para o desenvolvimento de novas modalidades terapêuticas. Nesses estudos são discutidos as diversas mutações descritas nos seres humanos de elementos da rede neuroendócrina de controle do peso corporal, bem como as implicações dos mesmos na gênese da obesidade.

No entanto, os avanços na área da genética e fisiologia não são suficientes para a explicação da obesidade devido ao caráter multidimensional desta doença. Outros fatores como os sociais, econômicos e fatores psicológicos de ordem emocionais contribuem para o seu desenvolvimento.

Segundo dados de 2003 da Pesquisa de Orçamento Familiar, a obesidade é uma doença de prevalência crescente, metabólica, multifatorial, de origem genética agravada pela exposição, dos indivíduos propensos a fenômenos comportamentais, culturais, sociais e econômicos associados a fatores demográficos (sexo, idade e raça/etnia) e ao sedentarismo. Este último aspecto tem contribuído intensamente para o aumento da obesidade nos brasileiros nas últimas décadas devido ao modo de vida da população. Houve uma grande redução do gasto de energia ocasionado pela diminuição da atividade física devido ao êxodo rural. (POF, 2002-2003)

E ainda, de acordo com os dados provenientes de inquéritos nutricionais realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre agosto de 1974 e agosto de 1975 e entre junho e setembro de 1989, demonstrou que a desnutrição no Brasil vem diminuindo em todas as idades e em todos os estratos econômicos e que o

aumento da obesidade entre adultos ocorre em todos os estratos econômicos, sendo o aumento proporcional mais elevado nas famílias de baixa renda, ao final da década de 80, havendo atualmente maior proporção de obesidade no estrato de renda intermediária do que estratos de alta renda (MONTEIRO *et al*, 2000, p.85-88).

Estes dados são confirmados através de estudo realizado por Sawaya (2003), que detectou um elevado número de indivíduos obesos em populações brasileiras que vivem abaixo da linha de pobreza..

Além das questões referentes as condições sócio-econômicas outros fatores estão relacionados a obesidade, como os aspectos biológico, sócio-culturais e psicológicos.

O ambiente social no qual o indivíduo está inserido, tem sido, também, considerado o fator de grande relevância para a ocorrência da obesidade

De acordo com Anjos (2006, p.41):

“Praticamente quase a totalidade dos casos de obesidade consiste de um quadro prolongado de balanço energético (BE) positivo (também chamado de obesidade enxógena) e não de alterações hormonais ou de endocrinopatias (chamadas de obesidade endógena) como imaginado pela população leiga. [...] Diversos autores têm apontado motivos diferentes, relacionados à genética ou ao ambiente, para o surgimento e a manutenção do BE positivo em inúmeros contingentes populacionais. Os estudos que têm sido empreendidos visando a correlacionar aspectos genéticos à ocorrência de obesidade na população não tem sido capazes de evidenciar a interferência destes em mais de um quarto dos obesos. Por isso, acredita-se ainda que o processo de acúmulo excessivo de gordura corporal, na maioria dos casos, é desencadeado por aspectos socioambientais.”

Os hábitos alimentares inadequados praticados na família, também contribuem para o agravamento do problema da obesidade como observado em estudos realizados por Ramos (2003), em que o mesmo, relacionou o estado nutricional de adolescentes em relação ao estado nutricional dos pais. Encontrou alta prevalência, ou seja, 26,09 por cento entre aqueles que possuem pai e mãe obesos, concluindo assim, que existe relação da obesidade de adolescentes com o estado nutricional dos pais.

Fatores psicológicos de ordem emocional, como depressão e ansiedade e outros, tem sido constatado como sintomas decorrentes da obesidade.

Segundo Franques (2002) a obesidade é considerada uma doença que afeta o indivíduo em seus aspectos físico, psíquico e social.

De acordo com Vasques et al (2004) a obesidade tem merecido atenção de várias áreas de estudo, especialmente da Psicologia e da Psiquiatria, uma vez que conseqüências emocionais, como a depressão e a ansiedade são os sintomas observados,

mais comuns, sendo que a depressão maior pode ser mais freqüente nos gravemente obesos.

Em estudo realizado por Dobrow et al (2002) constataram que, a obesidade tem sido associada a outros transtornos psiquiátricos, especialmente à depressão entre os pacientes que procuram tratamento e sugere que a Psiquiatria deve ser considerada na avaliação, no manejo clínicos das patologias relacionadas à alimentação e também no auxílio aos pacientes obesos para que façam escolhas de estilos de vida saudáveis, e conseqüentemente a um maior bem-estar em termos físicos e psicológicos.

Diversos são os estudos que priorizam diferentes dimensões dos aspectos emocionais,. Por exemplo, no estudo de Zottis et al (2002) que realizou a análise dos discursos de indivíduos obesos, em relação à percepção do corpo obeso, o autor observou que há um certo grau de distorção da realidade, alteração da imagem corporal associada a baixa auto-estima, o que significa, que há insatisfação desses indivíduos consigo mesmo. Ficou evidenciada também a participação da sociedade nesse processo, pois a mesma exclui o corpo obeso de seu meio.

A prevalência da obesidade tem sido encontrada, em maior freqüência entre as mulheres, especialmente aquelas que se encontram na faixa etária acima dos quarenta anos de idade. Em alguns estudos, constatou-se concomitantemente, baixa escolaridade e nível sócio econômico.

Desde os anos 90, foram encontrados dados referentes ao excesso de peso em mulheres acima de 40 anos de idade, cuja incidência foi superior a encontrada em homens, em estudo realizado por Martins et al (1999).

E também, que o problema da obesidade se agrava com a idade, ou seja, dentro da faixa etária dos 20 ao 44 anos de idade, se concentra o maior número de homens com excesso de peso, sendo que nas mulheres, o predomínio está em idades mais avançadas (POF, 2002-2003).

Segundo pesquisa realizada por Fernandes et al (2005) afim de verificar freqüência de sobrepeso, obesidade e fatores associados entre mulheres que freqüentam ambulatório de ginecologia e em hospital, verificou-se que em mulheres com baixa escolaridade e nível socioeconômico, a prevalência de sobrepeso e obesidade foi alta. A obesidade foi observada em mulheres com mais de 40 anos.

Foram encontrados aumento da obesidade atingindo principalmente mulheres adultas e pobres, como demonstrado no trabalho de Sheila et al (2003) sobre a

obesidade em segmentos pauperizados da sociedade brasileira entre homens e mulheres com idade igual ou acima de 19 anos.

O estudo de Arantes (2003) realizado nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil também confirma o perfil encontrado nos estudos anteriores que indicam maior prevalência de sobrepeso e obesidade entre as mulheres com idade entre 50 e 69 anos.

A modificação nos hábitos alimentares, denominada transição nutricional, tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores. Uma vez que, detectaram também, que aliado a essas mudanças tem-se constatado mudanças no campo social, econômico e conseqüentemente na saúde e mais recentemente, são apontados também como fatores que favorece o aumento da obesidade.

Em Monteiro (2000, p. 247) observa-se o seguinte conceito de transição nutricional:

“Trata-se de mudanças seculares nos padrões alimentares que resultam na modificação das dietas dos indivíduos, tais mudanças estão relacionadas à mudanças econômicas, sociais demográficas e relacionadas à saúde”.

As modificações em relação a alimentação apontada por Monteiro (2000) em um levantamento realizado num período de vinte e seis anos, sendo o primeiro em 1962 e o último em 1988, em pesquisa domiciliar do orçamento familiar realizada pelo IBGE, no Brasil, observou-se que houve uma tendência de redução de consumo de cereais e tubérculos pela substituição de carboidratos por lipídeos e troca de proteínas vegetais, por proteínas animais. Situação encontrada também em décadas passadas em diversos países desenvolvidos e recentemente em países em desenvolvimento também. Há evidências de que essas mudanças estejam associadas ao aumento da obesidade e diversas doenças crônico-degenerativa.

Em estudo realizado no Brasil, entre 2002 e 2003, a fim de descrever a disponibilidade domiciliar de alimentos, observou-se as seguintes características positivas no padrão alimentar: a adequação do teor protéico das dietas e o elevado aporte relativo de proteínas de alto valor biológico, e as negativas foram excesso de açúcar e presença insuficiente de frutas e hortaliças na dieta e excesso de gorduras em geral e de gorduras saturadas. Sendo assim, os autores chegaram a seguinte conclusão: os padrões e tendências da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil estão diretamente relacionados com o crescimento de doenças crônicas não transmissíveis no

perfil de morbi-mortalidade e com o aumento contínuo da prevalência da obesidade no País (LEVY-COSTA et al, 2005).

Em estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde, observou-se que muitos bebês que estão sendo superalimentados nos primeiros meses de vida, pode explicar em parte o porquê da atual geração de adultos ser a mais obesa de todos os tempos. Dados apurados pela organização mostram que as tabelas de crescimento superestimaram o peso que os bebês devem ganhar na fase de crescimento, o que terá levado ao uso excessivo do leite em pó. (OMS, 2003).

Outro aspecto interessante a ser considerado na compreensão da influência da alimentação na obesidade diz respeito a mídia. Segundo Almeida (2002) em pesquisa realizada sobre quantidade e a qualidade de produtos alimentícios veiculados na televisão, constatou que a mesma promove, predominantemente produtos com altos teores de gordura e/ou açúcar e sal e concluiu que tal fator pode estar contribuindo para uma mudança nos hábitos alimentares de crianças e jovens e agravando o problema da obesidade na população.

Além das constatações das causas que apontam para padrões alimentares inadequados, estudos que visem definir hábitos alimentares corretos, também tem sido objeto de pesquisas, cujo alvo é a prevenção e a manutenção de peso saudável.

Ao invés de formular proibições, sugestões foram apresentadas na definição de um guia alimentar para a população adulta brasileira, que objetiva a manutenção de peso saudável e a prevenção da obesidade, das doenças cardiovasculares, do diabetes mellitus tipo 2 e da osteoporose, que teve como pressuposto, a retomada de hábitos saudáveis para a dieta brasileira e a estimulação do consumo de alimentos saudáveis. As principais recomendações foram: consumo de alimentos variados, em 4 refeições ao dia; aumento da atividade física diária; ingestão de arroz e feijão todos os dias, acompanhados de legumes e vegetais folhosos; ingestão de 4 a 5 porções de frutas todos os dias; redução do açúcar; evitar uso de refrigerantes; para lanches, comer frutas ao invés de biscoitos, bolos e salgadinhos; comer pouco sal; usar óleos e azeite ao invés de outras gorduras; tomar leite e comer produtos lácteos, com baixo teor de gordura, pelo menos 3 vezes por dia (SICHERI et al. 2000).

Por outro lado, a exagerada preocupação com a alimentação pode determinar conseqüências desastrosas, principalmente quando o alvo é alcançar o corpo idealizado, pois de acordo com Cordas e Salzano (2004) no mundo ocidentalizado, o corpo atrativo possibilita sucesso social e profissional, tanto para os homens quanto para as mulheres,

no entanto, são as mulheres as mais cobradas, devido ao papel esperado pela sociedade atual e pelo estereótipo ideal de mulher magra. Como consequência aumenta a busca desenfreada pela beleza e pelo corpo perfeito que tem tido como agravante a ocorrência de vários tipos de transtornos alimentares.

Os transtornos vão desde a anorexia, que é a recusa deliberada de alimentos até a compulsão alimentar, que é a ingestão exagerada de alimentos. Pode-se constatar em vários estudos que a obesidade tem como determinante esse descontrole, como observado em estudo realizado em “shopping” de 5 capitais brasileiras sobre episódios de compulsão alimentar, cuja definição foi relacionada a quantidade de alimentos ingeridos e a sensação de não controlar o que ingere, constatou-se que tais episódios foram mais freqüentes em mulheres jovens, cuja concepção de peso estava acima do ideal (SIQUEIRA 2003).

A compulsão alimentar pode também ser consequência de outros fatores, como apontado por Bernardi et al (2005), em que a compulsão alimentar pode estar associada a consequências psicológicas, tais como a perda da auto-estima e mudança de humor, e é mais frequentemente encontrada em indivíduos obesos, principalmente naqueles que fazem dietas. Observa-se também, episódios de compulsão alimentar como uma espécie de efeito rebote devido às restrições de alimentos em dietas auto-impostas.

Em estudos realizados por Matos et al (2002) a fim de avaliar a freqüência de transtorno da compulsão alimentar periódica, depressão e distúrbios na imagem corporal em pacientes com obesidade grau III que procuram tratamento para obesidade, observou-se nesses pacientes, que além da alta freqüência de episódios de compulsão alimentar periódica, apresentaram também sintomas depressivos graves, ansiedade e preocupação com a imagem corporal.

Tratamentos que utilizam técnicas cognitivo comportamentais parecem trazer resultados positivos, como apontados em estudo que faz parte do projeto realizado no Instituto Fernando Pessoa, realizado com pacientes obesas com Transtorno do Comer Compulsivo, submetidas a tratamento de grupoterapia com técnicas cognitivo comportamentais, o pesquisador constatou que as mesmas responderam bem a este tipo de terapia, uma vez que apresentaram diminuição dos episódios compulsivos (STENZEL, 2000).

Em outro estudo realizado por Duchesne e Almeida (2002), sobre a utilização de estratégias cognitivas e comportamentais utilizadas em tratamento ambulatorial de transtornos alimentares, os autores observaram que a utilização dessas estratégias

favorece a diminuição da frequência de episódios de compulsão alimentar, e da restrição alimentar. Observaram também melhora do humor, do funcionamento social, e diminuição da preocupação com peso e formato corporal.

Não somente em casos de compulsão alimentar, mas também em outras pesquisas de tratamentos para emagrecimento na obesidade, realizado com acompanhamento profissional em programas de auto controle, técnicas comportamentais e exercícios físico tem trazido resultados positivos.

Segundo Heller e Kerbauy (2000) em estudo realizado com o objetivo de identificar as variáveis controladoras de peso em mulheres obesas, observou-se que, na primeira etapa, que correspondeu ao programa de auto controle de comportamento alimentar realizado individualmente cuja perda média foi de 9.800 gramas, e no segundo programa realizado em grupo que visou a aquisição e/ou manutenção de desempenhos anteriormente exigidos, a perda foi de 8.000 gramas, totalizando 24 por cento de peso perdido para todos os sujeitos em 12 meses. Observou-se que houve modificação do comportamento alimentar relativamente a horário, local, velocidade de mastigação e balanceamento dietético, assim como aumento da atividade física para sete dos oito participantes.

De acordo com Hauser et al (2004), os exercícios físicos que favorecem a perda de peso são os de resistência muscular, combinados com o exercício aeróbico por auxiliar no aumento da taxa metabólica de repouso, manter e/ou aumentar a massa muscular e otimizar os índices de mobilização e utilização de gordura durante o emagrecimento.

De acordo com Costa et al (2005), a internet pode ser utilizada como instrumento útil no tratamento da obesidade, embasada em técnicas comportamentais. Em indivíduos submetidos a um programa de emagrecimento pela internet, foi observada diminuição de peso em 66,6 por cento da população.

Pesquisas e outros critérios não científicos demonstraram posturas diferenciadas sobre conceituações, abordagens, tratamentos dietéticos e outros procedimentos, que refletem a trajetória histórica da evolução do conhecimento e compreensão do emagrecimento na obesidade.

Anderson et al (1988 apud DRENK et al,1964) descreve o jejum para promover a redução de peso, ou seja, a utilização de água e outros líquidos não calóricos, suplementos vitamínicos e minerais usados no período do jejum. No entanto, tal procedimento pode acarretar uma cetoacidose e provocar gota, ou seja, uma anormalidade no metabolismo do ácido úrico.

Nos anos 60 e 80 proliferaram os estudos sobre a perda de peso tendo sido inicialmente sugerido por Stuart (1967), o auto controle para a redução de peso. E também, estudos realizados por Stunkard e Rush (1974), consideraram que procedimentos para redução de peso podem acarretar depressão. Posteriormente, estudos realizados por Herman e Mack (1975), consideraram que o tratamento para emagrecimento provoca o stress psicológico.

Para Bandura (1977) através do auto-reforçamento e de programas comportamentais, pode-se obter o auto-controle, método essencial para se obter a perda de peso

Procedimentos apontados por Anderson et al (1988) são: a utilização de formulações líquidas para dieta enriquecida com vitaminas e sais minerais, que são geralmente feitas à base de leite desnatado seco e sem gordura. Tais alimentos são considerados vantajosos por fornecer um número específico de calorias por porção e desvantajoso pela monotonia de uma dieta líquida e sem sabor. Ainda são apontados: a utilização de anfetaminas para promover a perda de peso. No entanto sua eficácia diminui após seis semanas aproximadamente de uso. Também tem sido utilizado o hormônio tireoidiano através de injeções de gonadotropina (hormônio glicoprotéico produzido pelos trofoblastos da placenta). Diuréticos e laxantes também são utilizados, no entanto promovem a perda de líquidos e não do tecido adiposo.

Todas estas práticas quando não acompanhadas adequadamente por médicos, mediante as necessidades de cada paciente, podem causar efeitos colaterais graves.

Stuart (1987), cita uma série de critérios para se obter resultados duradouros na perda de peso, quais sejam: considerar a obesidade uma doença de ordem fisiológica, psicológica, sociológica e situacional; considerar a obesidade um distúrbio de estilo de vida, que precisa ser corrigido; combater a obesidade através da motivação. Efetuar mudanças que seriam necessárias através da decisão de agir; manipulação da necessidade de comer e da alimentação em si; manipulação do período anterior ao tratamento e manipulação do pós tratamento.

De acordo com Halpern (2001, p. 25) a partir de uma perspectiva moderna a dieta ideal “é aquela que obedece ao cotidiano do indivíduo, que não desrespeita demais seus hábitos e que é ao mesmo tempo emagrecedora e relativamente palatável”.

Segundo Moutinho (2003), em estudo realizado com indivíduos em processo de emagrecimento e manutenção do peso entre obesos, cujo objetivo foi analisar o discurso

dos mesmos, observou-se que aqueles que possuem um conceito de não cronicidade da obesidade apresentam baixa taxa de manutenção do emagrecimento.

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O conhecimento e a compreensão da obesidade é o ponto de partida para que os procedimentos para emagrecer sejam efetivados, neste sentido, a tendência de estudos para elucidar o processo de perda de peso, é uma das prioridades da atualidade, visto que o acelerado aumento de obesos tem sido uma das maiores preocupações no campo da promoção da saúde na atualidade. O presente estudo procura responder a essa necessidade.

3. PRESSUPOSTO DO ESTUDO

Os indivíduos que procuram uma orientação profissional numa clínica de nutrição já vem com uma demanda e objetivam encontrar um apoio que represente uma solução para o seu problema. Na maioria das vezes já tentaram diversas outras dietas e tratamentos que não representaram resultado duradouro. Assim sendo, o pressuposto deste estudo é que esses indivíduos, com suas trajetórias e percepções sobre os seus tratamentos, têm possibilidades de indicar estratégias que sejam mais eficazes para ações de promoção e prevenção da obesidade, bem como de um tratamento mais eficaz, que respeite a singularidade e a história de cada um. Desta forma, conhecer estas percepções, sentimentos, opiniões, possibilitarão obter subsídios para a elaboração de programas de promoção de saúde que tenham como alvo o tema obesidade.

4. OBJETIVOS

4. 1. OBJETIVO GERAL

- Analisar as concepções e percepções de mulheres obesas sobre o processo de ganho de peso e emagrecimento;
- Obter subsídios para a elaboração de programas de prevenção da obesidade e promoção de saúde nesta área

4. 2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as trajetórias das mulheres na busca de tratamentos para a perda de peso;
- Identificar as concepções das mulheres participantes, sobre peso ideal/corpo ideal subjacentes a busca de tratamento;
- Compreender os processos de ganho de peso e emagrecimento, sob a perspectiva das mulheres;
- Identificar os fatores que facilitaram e dificultaram o processo de emagrecimento.

5. METODOLOGIA

5.1. ABORDAGEM TEÓRICO-METODOLÓGICA

A opção por uma metodologia de investigação deve partir prioritariamente do conhecimento das bases históricas das mesmas, pois assim sendo, é possível desenvolver um trabalho pautado em conhecimentos de sua evolução e conseqüentemente seu aprimoramento.

A questão metodológica partiu de um longo debate sobre a pesquisa quantitativa como método de estudo a ser utilizado em todas as ciências, para a inviabilidade do mesmo método ser utilizado nas ciências sociais, resultando daí, a eleição da pesquisa qualitativa como sendo a que melhor responderia as demandas desta ciência.

Segundo Goldenberg (1997) na perspectiva positivista de Comte, o objeto das ciências sociais deveria ser estudada tal qual as ciências físicas, ou seja, como uma atividade neutra e objetiva, que busca descobrir regularidades ou leis. Ao pesquisador, portanto, cabe se eximir de seus julgamentos, preconceitos e crenças para não contaminar a pesquisa.

Enquanto na perspectiva da abordagem qualitativa, os pesquisadores se opõem a um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Durkheim também se posiciona a favor da unidade das ciências, tomando os fatos sociais como coisa, pois acreditava que os fatos sociais só poderiam ser explicados por outros fatos sociais, portanto defende a visão da ciência social como sendo neutra e objetiva em que sujeito e objeto do conhecimento são separados.

Posteriormente, pensadores influenciados pelo idealismo de Kant, reagiram ao modelo positivista, pois acreditavam que o estudo social pela ótica de outras ciências poderia destruir a essência desta realidade, pois seria deixado de lado a liberdade e a individualidade do ser humano.

À partir daí, surge a Sociologia Compreensiva, cujas raízes estão no historicismo alemão, que distingue natureza de cultura, sendo que, enquanto natureza, lida com objetos, cultura lida com emoções, valores, subjetividades. Observa-se portanto, que os fatos sociais não são suscetíveis de quantificação, uma vez que cada um deles tem um sentido próprio e por isso faz-se necessário que cada caso concreto seja compreendido

na sua singularidade e visa também, a compreensão e a interpretação das experiências num determinado contexto onde as vivenciam.

E ainda, tem como principal interesse no comportamento do indivíduo que está engajado na ação social, ou seja, no comportamento que são atribuídos significados a partir da consideração do comportamento de outros indivíduos. Pois aqueles que observam o significado das ações de outros e deles também, são respectivamente sujeito e objeto de suas pesquisas. Conseqüentemente, é natural que se interessem por pesquisar aquilo que valorizam.

“Estes cientistas buscam compreender os valores, crenças, motivações e sentimentos humanos, compreensão que só pode ocorrer se a ação é colocada dentro de um contexto de significado” (GOLDENBERG 1997, P. 19).

E também, encontramos em Minayo (1996) que a Sociologia Compreensivista tem como tarefa das ciências sociais, a compreensão da realidade humana vivida socialmente, e ainda, propõe a subjetividade como origem do sentido e constitutiva do social e inerente ao entendimento objetivo. Explica os meandros das relações sociais que são a essência e resultante da atividade humana criadora, afetiva e racional que pode ser apreendida através do cotidiano, da vivência e da explicação do senso-comum. É absoluta a sua concentração nos significados. Tal compreensão abarca não somente o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, mas também as representações sociais que são as vivências das relações objetivas pelos atores sociais, quando lhe atribuem significações. A Sociologia Compreensiva

“privilegia a compreensão e a inteligibilidade como propriedades específicas dos fenômenos sociais, mostrando que o SIGNIFICADO e a INTENCIONALIDADE os separam dos fenômenos naturais” (MINAYO, 1996, p.51).

Concluindo, a realidade social é aquela que existe a partir dos indivíduos que a vêem, então a melhor maneira de compreender esta realidade é aquela através da qual o pesquisador vê o mundo através dos olhos dos pesquisados.

Com o objetivo de compreender a obesidade em mulheres que se encontram em processo de emagrecimento, a partir das experiências das mesmas, de como vivenciam e interpretam a sua singularidade, é que adotamos a abordagem qualitativa de pesquisa com enfoque compreensivista e interpretativista.

5.2. PARTICIPANTES

Foram participantes desta pesquisa 10 mulheres que freqüentavam o Centro de Atendimento Nutricional (CAN), localizado em Passos, M.G., no período entre novembro de 2006 e março de 2007.

A população da amostra, na pesquisa qualitativa pode se utilizar de recursos aleatórios, uma vez que o que se procura é uma espécie de representatividade do grupo de estudo. Por outro lado, pode-se decidir intencionalmente, os sujeitos a serem objetos da pesquisa, levando em consideração aqueles que são essenciais ao investigador, para o esclarecimento do assunto, facilidade em encontrar os sujeitos, tempo desses para as entrevistas. (MARTINS e BICUDO 1994).

Também é utilizado, na pesquisa qualitativa, o critério de saturação das informações, ou seja, repetição de dados, para definir o tamanho da amostra. Sendo assim, o critério da amostra não é quantitativo mas representativo dos aspectos escolhidos intencionalmente para a pesquisa. (MARTINS e BICUDO 1994).

5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

5.3.1 A escolha dos instrumentos de coleta de dados

Como o objetivo deste estudo é a compreensão da obesidade e do processo de perda de peso a partir do ponto de vista dos sujeitos envolvidos, utilizamos a entrevista com roteiro semi-estruturado.

Martins e Bicudo (1994) colocam que a entrevista sendo aberta propicia focalizar variados assuntos, de acordo com os temas que são apresentados sob forma de questões abertas. A essas questões poderão surgir outras, desde que sejam relacionadas com o tema proposto e com as respostas já dadas pelos sujeitos entrevistados.

Assim sendo, há a possibilidade também, do aprofundamento e esclarecimento das questões que o investigador julgar mais necessárias ao estudo em questão.

Martins e Bicudo (1994) consideram que os discursos obtidos através da questão proposta consistem em dois tipos de dados. Um deles consiste das explicações que o sujeito da pesquisa dá ao pensar sobre o tema. O outro é complementar ao primeiro e consiste no relato dos sujeitos sobre suas atividades. Algumas pesquisas limitam-se ao primeiro tipo de dado, outras a ambos.

Na presente pesquisa serão observados os dois tipos descritos acima.

O roteiro de entrevista servirá apenas para nortear o diálogo tendo como finalidade alcançar os objetivos propostos.

5.3.2. Procedimento para elaboração do Roteiro de Entrevista

A escolha dos temas para elaboração do roteiro da entrevista baseou-se nos pressupostos do objeto da pesquisa, sendo que os mesmos foram ampliados a partir das respostas obtidas. Ao entrevistador cabe verificar o que deve ser apontado como importante, no decorrer da pesquisa. (MARTINS e BICUDO 1994).

Desta forma, os temas gerais do roteiro foram os seguintes: I. Dados de Identificação; II. Histórico do(s) tratamento(s); III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal; IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento; V. Sobre alimentação e rotina, conforme apresentado no roteiro de entrevista no Anexo I.

Tais temas foram formulados para se traçar o perfil das obesas pesquisadas, tendo em vista o esclarecimento da trajetória anterior na busca de tratamentos para emagrecimento, procedimentos experimentados para a obtenção da redução do peso, bem como, as percepções e opiniões das mesmas sobre suas experiências.

As questões propostas pelo pesquisador foram livres de juízo de valores, e foram evitadas manifestações verbais ou não-verbais de aprovação e reprovação.

5.3.3. Realização do pré-teste:

Para testar o roteiro de entrevista realizamos duas entrevistas com os usuários do Centro de Atendimento Nutricional (CAN) ligado à Faculdade de Nutrição de Passos (FANUTRI) localizada no Anexo II da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP). Após estas entrevistas consideramos que o roteiro estava adequado e, portanto, nenhuma alteração foi necessária.

5.4. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS:

Os contatos com as participantes do estudo usuárias do CAN foram realizados em suas residências. As entrevistas foram solicitadas e marcadas via telefone para se

obter a concordância das mesmas, bem como o dia, a disponibilidade de horário e o local para proceder as entrevistas.

A pesquisadora se apresentava como psicóloga e professora da FESP e aluna do mestrado em Promoção de Saúde da UNIFRAN, explicando que estava fazendo um trabalho de pesquisa com mulheres com “alguns quilos a mais” e que se submetiam a tratamento no CAN e que precisava de voluntárias para realizar as entrevistas. Para tanto, a pesquisadora também explicitava que as entrevistas seriam gravadas e durariam aproximadamente uma hora. Explicitava que o anonimato das mesmas seria resguardado.

No dia, horário e local combinado, o Termo de Consentimento (anexo 2) era entregue a participante do estudo para que lesse e se houvesse dúvidas estas pudessem ser esclarecidas pela pesquisadora. Eram reiteradas pela pesquisadora as principais questões éticas do termo relativas ao sigilo, finalidade do estudo e utilização dos dados, além do caráter anônimo. Após a leitura e esclarecimentos, a participante assinava o documento e ficava com uma cópia.

Todas as entrevistas foram realizadas na residência das participantes devido a disponibilidade das mesmas. Esta condição possibilitou maior tranquilidade e espontaneidade para as participantes, uma vez que não exigiu o desconforto do deslocamento até o CAN.

Em algumas entrevistas, alguns familiares permaneceram no local, e por vezes realizavam algumas observações, como comentários e ajuda nas respostas que eram proferidas pela entrevistada e por vezes, comentários sobre as perguntas, que não interferiram no desenvolvimento das mesmas.

A ordem das questões não era necessariamente seguida, já que utilizamos de um roteiro semi-estruturado. Ao final da entrevista, eu avaliava se a participante havia respondido a todo o roteiro e, em caso negativo, realizava o questionamento ainda ausente.

Algumas questões não foram respondidas pelas entrevistadas, ou porque não sabiam que resposta dar ou simplesmente porque se recusaram a responder, como por exemplo: datas, algumas opiniões sobre o que pensavam ou achavam sobre determinadas situações. Foram observadas maiores dificuldades e até desinteresse, em responder algumas questões em mulheres com idade acima dos 40 ou 50 anos.

Foi utilizado apenas um encontro para a realização da entrevista, as quais foram gravadas em fita K7 e transcritas integralmente adotando como parâmetro as normas para transcrições de entrevistas para texto sugerida por Preti et al (1993) (Anexo 3).

5.4.1. Seleção dos sujeitos da pesquisa

Foram escolhidos como sujeitos da pesquisa, mulheres adultas, à partir de 20 anos de idade, que apresentassem sobrepeso ou obesidade até o nível III e que estivessem submetidas a tratamento para redução de peso no Centro de Atendimento Nutricional (CAN).

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2006 a março de 2007

Os critérios de inclusão adotados nesta pesquisa foram escolhidos em função do perfil epidemiológico desta enfermidade, ou seja, a população mais acometida com esta doença é caracterizada por mulheres a partir de 20 anos de idade.

Foram excluídas da pesquisa, homens, crianças, adolescentes, mulheres gestantes, nutrízes, portadoras de distúrbios mentais ou que fazem uso de medicamentos anorexígenos.

5.5. QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi elaborada de acordo com a resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente às diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca em que obteve sua aprovação de acordo com o parecer número: 215/05, conforme anexo 4.

Os procedimentos éticos adotados durante a coleta e análise de dados estão descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e apresentado no item sobre a Realização da Entrevista.

5.6. PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS:

A análise dos dados adotada neste estudo foi a análise de conteúdo temática conforme descrita por Minayo (1992).

Do ponto de vista metodológico, foram observados critérios que alcancem a objetividade e o rigor científico. Operacionalmente, a análise parte dos dados disponíveis para um nível mais aprofundado, relacionando estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados.

Neste tipo de análise, inicialmente, os dados são agrupados e analisados as relações existentes entre os mesmos, enfim, o objetivo final é obter o sentido latente da produção do entrevistado, considerando todos os aspectos envolvidos .

Mais especificamente, na análise temática, inicialmente, identifica-se os núcleos de sentido de uma comunicação cuja frequência tenha um significado.

Vale ressaltar que nesta pesquisa, utilizamos inicialmente como eixos de análise os temas do roteiro de entrevista e para cada um destes realizamos a análise de conteúdo temática a partir da construção de categorias temáticas, conforme as etapas descritas a seguir.

5.6.1. Pré-análise

Nesta etapa realizamos a leitura de todo material levantado para se obter uma visão global do mesmo. Esta leitura é denominada flutuante devido ao seu caráter exploratório.

Depois procedemos a leitura horizontal referente a todas as respostas referentes a cada tema do roteiro de entrevista a fim de identificar as unidades de significados, através de frases, palavras e períodos.

5.6.2. Exploração do material

Em seguida, procedemos a uma nova leitura, desta vez, observando as unidades identificadas na etapa anterior, o que nos permitiu atingir a compreensão do texto e assim identificar as categorias temáticas dentro de cada tema do roteiro de entrevista.

5.6.3. Tratamento dos resultados

Ao serem identificados os temas, realizamos as relações entre as categorias temáticas e as respectivas unidades de significado através da compreensão do que os sujeitos relataram, interpretando suas experiências.

5.7. INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Esta etapa foi realizada através da interpretação das relações obtidas na fase anterior mediante os temas levantados e aos questionamentos, reflexões e pressupostos da pesquisadora.

Tais dados foram interpretados também à luz das teorias e estudos realizados no campo de investigação em questão.

6. CARACTERIZAÇÃO DO CENTRO DE ATENDIMENTO NUTRICIONAL (CAN)

O Centro de Atendimento Nutricional (CAN) é ligado a Faculdade de Nutrição de Passos (FANUTRI) que por sua vez, é uma das faculdades inclusas da Fundação de Ensino Superior de Passos (FESP), entidade filantrópica sem fins lucrativos, situado no município de Passos, Minas Gerais, cujas atividades se iniciaram em Junho de 2006.

O Centro é coordenado por uma nutricionista responsável e uma psicóloga. É campo de estágio para os alunos do 8º período do curso de Nutrição. Cada aluno permanece no serviço de atendimento ao cliente durante o período de 45 dias, onde, logo após, outro continua com o mesmo cliente e assim sucessivamente.

O atendimento realizado no CAN ocorre de 2ª a 6ª feira, das sete horas às 11 horas da manhã e das treze às dezessete horas.

A Clínica atende, em média, 15 clientes por dia, 75 por semana e 300 por mês.

A grande maioria dos clientes atendidos na clínica pertencem a classe baixa, no entanto, encontramos clientes pertencentes a todas as classes sociais. A maioria dos pacientes atendidos são obesos, grau II, assim como pacientes diabéticos e hipertensos.

Os clientes atendidos no CAN são encaminhados a partir dos ambulatórios municipais e das Equipes de Saúde da Família do município.

Inicialmente as consultas são agendadas por uma estagiária que presta serviço como secretária do CAN, posteriormente são realizadas triagens, que são realizadas individualmente pelos estagiários, sendo esta triagem seguida por critérios pré-estabelecidos diferenciados para adultos e crianças, e posteriormente os que são aceitos passam a ser atendidos por um aluno estagiário, sob a supervisão do professor supervisor nutricionista e psicólogo responsável. É também realizada, pelos estagiários, a análise e triagem, para posterior encaminhamento a psicóloga.

Para os clientes obesos infantis, a estagiária de nutrição e o estagiário de educação física acompanham conjuntamente os mesmos, 2 vezes por semana, encaminhando-os à praça de esportes para a realização de atividades físicas.

Os demais tratamentos são realizados individualmente, sob assistência de um aluno estagiário, através de uma dieta específica para cada cliente de acordo com suas necessidades.

O período médio de tratamento para os clientes atendidos na clínica, de maneira geral, é de 6 meses, variando porém, para um tempo maior, nos casos de obesidade, uma vez que o prazo necessário varia de acordo com o grau e com a evolução do emagrecimento. Quando necessária a intervenção em casos de maiores complexidade, estes são realizados ou com a nutricionista supervisora responsável ou com a psicóloga, e estas intervenções são desenvolvidas de acordo com as informações e com as triagens realizadas pelos alunos estagiários.

O cliente obeso, inicialmente freqüenta a clínica semanalmente, passando a ser atendido quinzenalmente e depois uma vez por mês para manutenção do peso. Porém, os prazos estabelecidos para cada um destes clientes são determinados de acordo com as necessidades de cada um.

Os atendimentos geralmente são realizados pelos estagiários, no entanto, em casos considerados mais complicados, são atendidos pela supervisora nutricionista.

Não são realizados encaminhamentos, mas sim recomendações quando necessário. Em alguns casos, dependendo da necessidade e de maiores esclarecimentos sobre algum cliente, são solicitados exames através do SUS.

Os atendimentos são gratuitos.

Todos os atendimentos que são realizados pelos estagiários, são supervisionados semanalmente, no entanto, quinzenalmente são realizadas reuniões com grupos de crianças que estão em tratamento com a presença de três estagiários, a professora nutricionista e supervisora responsável e pela psicóloga.

A alta se dá quando se alcança o objetivo proposto, seja ganho, perda de peso ou reeducação alimentar. No caso de obesos, a alta se dá quando as metas propostas por eles ou indicadas por outros profissionais são alcançadas, assim como, quando a manutenção do peso é alcançada .

Na clínica, também são oferecidos para os usuários mini-cursos de culinária para apresentação de receitas alternativas, como por exemplo, preparo de arroz integral, pratos lights, etc. Os cursos são realizados uma vez por mês, quando também são propostas palestras sobre temas variados, ligado à nutrição.

Os tratamentos oferecidos no CAN consiste basicamente em orientação nutricional e reeducação alimentar para casos de clientes com distúrbios alimentares, como: obesos, diabéticos, hipertensos e outros, e acompanhamento psicológico para clientes que necessitem desse tipo de atendimento.

Outros tratamentos, como atividade física, fisioterapia, tratamento médico e outros, são sugerido aos clientes, quando necessário, porém, deverão ser buscados em outros lugares.

A opção pelo Centro de Atendimento Nutricional como campo de estudo e levantamento dos dados da pesquisa, teve como fatores determinantes, a facilidade em encontrar os sujeitos adequados ao assunto proposto e a possibilidade de oferecer ao CAN uma contribuição que os resultados da pesquisa puderem oferecer.

7. CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ESTUDADA

A caracterização do perfil da população estudada foi realizada à partir das entrevistas realizadas com mulheres obesas que estão se submetendo a tratamento para emagrecimento no CAN. Para se ter uma visão geral das participantes deste estudo elaboramos o quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Caracterização das mulheres entrevistadas

| Entre vistas | Idade | Estado civil | Número de filhos | IMC no início do tratamento | Obesidade Grau | Tempo que frequenta a Clínica (meses) |
|--------------|-------|--------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------------------------------------|
| E1 | 45 | Amasiada | 3 | 53,16 | III | 4 meses |
| E2 | 40 | Amasiada | 5 | 35,30 | II | 1 mês |
| E3 | 28 | Casada | 1 | 33,25 | I | 1 mês |
| E4 | 48 | Casada | 2 | 31,91 | I | 8 meses |
| E5 | 34 | Casada | 2 | 34,88 | I | 4 meses |
| E6 | 56 | Casada | 1 | 35,46 | II | 7 meses |
| E7 | 59 | Casada | 3 | 32,00 | I | 6 meses |
| E8 | 64 | Viúva | 6 | 36,60 | II | 5 meses |
| E9 | 32 | Solteira | 0 | 43,51 | III | 8 meses |
| E10 | 26 | Casada | 1 | 35,50 | II | 7 meses |

A partir das respostas obtidas e apresentadas no quadro 1, identificamos o seguinte perfil referente as entrevistadas:

Das 10 mulheres ouvidas, apenas duas está há um mês em tratamento no CAN, porém já haviam utilizados outras estratégias para perda de peso, as demais variaram de quatro a oito meses.

As idades das mulheres entrevistadas variaram de 26 a 64 anos de idade, sendo que a distribuição ficou assim: duas na faixa dos 20 anos de idade, duas na dos 30, três na dos 40, duas na dos 50 e uma na dos 60. O que vem a ser comprovado em pesquisas realizadas, onde se constatou que é nesta faixa etária que se encontram os maiores índices de obesidade, bem como em mulheres adultas (MARTINS, 1999; FERNANDES et al, 2005; ARANTES, 2003; POF, 2002 – 2003)

Entre elas, temos uma única solteira e uma viúva, as outras vivem com um companheiro, sendo duas amasiadas e seis casadas.

O número de filhos entre as entrevistadas variou de 0 a 6 filhos, sendo que apenas duas apresentaram um número de filhos superior a quatro. As demais tiveram de três a um filho e somente a entrevistada solteira, não teve filho.

O IMC, encontrado variou de obesidade grau I a obesidade grau III, sendo duas com obesidade grau III, quatro com obesidade grau II e quatro com obesidade grau I.

8. ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados será apresentada a partir dos principais temas norteadores das entrevistas e suas respectivas categorias: 1) Histórico das dietas; 2) Concepções sobre peso ideal/corpo ideal; 3) Tratamento atual no CAN; 4) Início do processo de ganho de peso; 5) Truques e Segredos para o emagrecimento e 6) Alimentação e rotina.

8.1. HISTÓRICOS DAS DIETAS

Neste tema de análise, nosso objetivo foi conhecer a trajetória de cada mulher entrevistada na busca pelo emagrecimento. Para tanto, identificamos as seguintes categorias: número de dietas; tipos de dietas; dificuldades para continuidade das dietas e manutenção do peso.

No quadro abaixo apresentamos os dados referentes as duas primeiras categorias.

É importante salientar que estes dados são relativos as dietas realizadas antes do atendimento no CAN.

Quadro 2: Caracterização das dietas realizadas pelas mulheres entrevistadas antes da procura pelo atendimento no CAN

| Entrevistadas | Nº de dietas | Tipo de dieta | | | |
|---------------|--------------|---------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| | | Com acompanhamento profissional | | Com utilização de medicamento | |
| | | Sim | Não | Sim | Não |
| E1 | mais de uma | x | | x | |
| E2 | Nenhuma | | | | |
| E3 | mais de uma | x | x | x | x |
| E4 | uma | x | | | x |
| E5 | Nenhuma | | | | |
| E6 | mais de uma | | x | x | |
| E7 | Nenhuma | | | | |
| E8 | Uma | x | | | x |
| E9 | mais de uma | | x | | x |
| E10 | Uma | x | | x | |

8.1.1 Número de dietas

Quanto ao número de dietas realizadas pelas mulheres entrevistadas antes de procurar o tratamento no CAN, observamos que apenas três não tentaram nenhum tipo de dieta anteriormente, sendo que a maioria tentou pelo menos um tipo de dieta, conforme observado no quadro 2.

8.1.2. Tipos de dietas

Das dez mulheres entrevistadas, sete tentaram pelo menos algum tipo de dieta. Das cinco que tiveram acompanhamento médico, três tomaram medicamentos anorexígenos e apenas uma não.

Apenas uma mulher relatou tomar medicamento, sem acompanhamento médico.

As dietas realizadas sem acompanhamento médico ou de outro profissional são referentes a tratamentos alternativos mediante aconselhamentos de amigas, divulgados pela mídia ou outros meios, conforme transcrito abaixo.

“...fora aquelas dietinhas que a gente faz em casa... a amiga passa... ah... estou fazendo isso::: isso::: foi bom::: a dieta da água... dieta da sopa... e assim vai..” (E3, 28 anos)

“...quando eu tentei várias dietas milagrosas e remédios... eu tentei perder tudo aquilo muito rápido... eu comia do mesmo jeito...” (E3, 28 anos)

“ ... tentei né? fazer alguma dieta algum regime que a gente vê... perdia mas logo depois voltava a engordar rapidão/.” (E9, 32 anos)

A maioria dos relatos refere-se a tratamentos com acompanhamento profissional e utilização de medicamentos. Segundo o relato das mulheres, em ambas as situações, descreveram o retorno à condição anterior da obesidade, e muitas vezes, em maiores proporções.

“... mas só que não deu resultado nenhum... porque emagrecia engordava... emagrecia engordava.” (E1, 54 anos)

“...Remédio... só remédio... não tinha nada de dieta... só remédio nessa época.” (E1, 45 anos)

“ Emagreci demais... depois eu parei com o remédio... engordei de novo... voltou tudo.” (E6, 56 anos)

“... no começo... é uma beleza porque no começo você emagrece rapidinho né? Só que depois você volta também muito rápido... acabou o remédio... aí volta a ansiedade... volta a fome... porque você não aprende a reeducar o seu estômago... então enquanto você tá/ tomando o remédio você não come não faz nada... mas acabou o remédio você volta a comer... volta a ter ansiedade... você volta a engordar tudo... foi isso que aconteceu... engordei tudo.” (E10, 26 anos)

De acordo com Bernardi et al. (2005) parece haver efeito rebote, ou seja, um retorno a compulsão alimentar em pessoas obesas que se submetem a dietas restritivas e auto-impostas.

Apesar do empenho nas terapias contra a obesidade, quanto à perda de peso e sua manutenção, dados da literatura não são nada animadores. Franques, (2002) aponta que apenas 20% das pessoas que reduzem seu peso corporal conseguem mantê-lo por mais de um ano. Após cinco anos, somente 5% dos indivíduos conseguem manter o peso dentro dos limites normais. Assim sendo, a maioria das pessoas em procedimento de emagrecimento volta ao peso inicial e, muitas vezes, o ultrapassa. Estes dados indicam sobre o quanto as pessoas obesas experimentam sentimentos de fracasso, tristeza, culpa e insatisfação.

Esta condição impõe uma análise sobre a inoperância desses tratamentos alternativos. Quando são realizados esses tipos regimes, pode até ocorrer a redução do peso, mas a dificuldade está na manutenção. É difícil suportar a monotonia de certos regimes, principalmente aqueles que são propostos apenas alguns poucos tipos de alimentos. É também difícil a manutenção de tratamentos dietéticos em que são utilizados medicamentos, pois assim que os efeitos colaterais desagradáveis começam a se apresentarem, a pessoa desiste.

8.1.3. Dificuldades para a continuidade das dietas e manutenção do peso.

As sete mulheres entrevistadas que já haviam realizado algum tipo de dieta anteriormente ao tratamento no CAN, conforme apresentado no quadro 2, foram questionadas sobre as dificuldades que enfrentaram para dar continuidade nas dietas e/ou manterem o peso. Também foram questionadas sobre os motivos que levaram a desistência da dieta.

As respostas foram agrupadas em duas subcategorias: a) características do tipo de dieta; e, b) características pessoais.

a) Características do tipo de dieta

Nesta subcategoria identificamos as respostas que descreveram aspectos negativos do tipo de dieta adotado, como: a dieta dos pontos, os efeitos colaterais do uso de medicamentos, os resultados obtidos estarem abaixo das expectativas, ou o processo de perda de peso ser lento.

Os relatos abaixo exemplificam falas das mulheres que realizaram tratamentos com uso de medicação, a entrevistada experimenta e desiste porque não suporta prosseguir com o mesmo devido aos efeitos colaterais do medicamento utilizado.

“...aí eu comecei a tomar remédio... só com o remédio eu emagreci bastante... emagreci mais de vinte e tantos quilos... mas aí acho que eu acostumei com o remédio...” (E1, 45 anos)

“...não obtive resultados porque o tratamento que eu fazia me fazia muito mal... eu tinha insônia à noite... o meu organismo... ele tem problema assim... eu começo o tratamento com o remédio começa muito bem...aí:...depois é como se o organismo acostumasse com a medicação e depois ele não responde mais... não perco mais nenhuma grama... é como se eu não tivesse tomado nada ... o remédio estava me fazendo muito mal... eu tinha muito enjoô... eu perdia o sono.. SABE... então eu tinha o estômago muito ruim... tinha muita tontura... .. aí:: eu mesma parei por conta minha...” (E3, 28 anos)

“...então enquanto você tá/ tomando o remédio você não come não faz nada... mas acabou o remédio você volta a comer... volta a ter ansiedade... você volta a engordar tudo... foi isso que aconteceu... engordei tudo... “...tava/ me deixando ansiosa... nervosa... não tava/ dormindo porque ele te acelera sabe? Cê/ quê/ ficar só movimentando... eu deitava e não tava/ conseguindo dormir... sabe? Tinha aquele soninho assim... leve... aí foi onde eu parei... porque eu fiquei com medo de dar alguma reação...” (E10, 26 anos)

Outros relatos dizem respeito a frustração das mulheres sobre os resultados obtidos, principalmente devido ao efeito “sanfona”.

“... mas só que não deu resultado nenhum... porque emagrecia engordava... emagrecia engordava... Todos os três foi efeito sanfona... Emagrecia um pouco e engordava um tanto...” (E1, 45 anos)

“...muito pouquinho... Todas as vezes que eu ia lá... numa media de quarenta dias eu emagrecia assim... umas trezentas gramas... aí eu fui desanimando com e resultado... eu desanimei”.(E4, 48 anos)

“Emagreci demais... depois eu parei com o remédio... engordei de novo... voltou tudo”.(E6, 56 anos)

“...tentei né? fazer alguma dieta algum regime que a gente vê... perdia mas logo depois voltava a engordar rapidão/.” (E9, 32 anos)

b) Características pessoais

Nesta categoria foram agrupadas as respostas referentes à condição emocional das mulheres por características de personalidade ou então como resultado de um problema pessoal.

“...Eu sou muito nervosa... eu sou muito estressada... qualquer coisinha eu já penso em bater na pessoa... agredir com palavras... fisicamente... Então mesmo que eu fique sem comer... eu engordo... Eu sou muito nervosa mesmo...” (E1, 45 anos)

“...eu sou muito ansiosa...o que leva eu a comer demais... que ajuda um pouco... é essa ansiedade que eu tenho demais... Ansiedade em tudo... semana de prova... é aquela ansiedade... algum negócio que a gente que fazer... vem aquela ansiedade... criança doente em casa... aquela ansiedade... muito... mas muito esta parte da ansiedade...” (E3, 28 anos)

“...E eu sou nervosa... então?” (E6, 56 anos)

“...até eu passar pelo neurologista e ele constatar que eu tava/ num stress assim... bem avançado... eu tive um monte de probleminha junto à obesidade... juntaram... acho que foi uma culminância de problema que me levou a isso...” (E9, 32 anos)

“...Comer fora de hora... comer a noite... comer e deitar... comer muita massa...” (E10, 26 anos)

Uma das entrevistadas relaciona a dificuldade em emagrecer com o tipo de rotina que tem, demonstrando de uma certa forma, que valoriza mais suas relações sociais e os ganhos que tem com as mesmas, do que a busca de um padrão de beleza socialmente imposto. Talvez a própria idade possibilite e favoreça tal posição. Sua preocupação está depositada na possível interrupção de suas atividades sociais como consequência do excesso de peso, conforme transcrito abaixo:

“...mas eu nunca emagreci muitos quilos porque eu saio da rotina... igual... eu vou muito em aniversário... vou muito em encontro da terceira idade e a gente abusa um pouco... então por isso eu... e na minha idade eu também não tô/ querendo emagrecer muito rápido... então assim... to/ querendo controlar muito a gordura pra não cair muito ((risos))”. (E8, 64 anos)

Nenhuma atribuição positiva foi constatada em relação as dietas sejam elas com medicamento ou não.

Mediante esses relatos, observamos que as dificuldades em perder peso e interromper o tratamento podem ser compreendidas a partir dos diferentes fatores apresentados pelas mulheres, ou seja, uma junção entre o tipo de tratamento adotado e características emocionais, momento de vida da mulher que pode dificultar o andamento da dieta, pois impõe mais uma situação a ser controlada por elas mesmas.

Estas mulheres estão em busca de condições para resolverem a questão da obesidade em suas vidas. Será que para elas esta condição é um problema sob sua perspectiva ou da sociedade em que vivem?

Podemos identificar que a busca pelo emagrecimento se dá, num primeiro momento, através dos tipos de tratamentos que lhe são acessíveis, das dietas que chegam ao conhecimento das mesmas ou das alternativas com que podem contar. Apesar de que estes tratamentos são, quase sempre abandonados pelas questões acima referidas.

É no desejo de conseguirem à qualquer custo um corpo magro e saudável, condição esta, imposta pela sociedade, quando dita padrões de beleza, que leva essas mulheres a vislumbrar uma possibilidade de alcançar seus objetivos, mesmo à custa de sacrifícios e riscos.

Segundo Sallet et al. (2001) a obesidade traz desvantagens, não apenas em relação a doenças clínicas, mas também no plano social, uma vez que até mesmo para aquelas pessoas que apresentam apenas uma condição de sobrepeso confrontam-se com o ideal de magreza e beleza culturalmente estabelecido pela sociedade, e resulta daí que essas pessoas se envergonham de sua condição e sintam o preconceito e a discriminação.

Frente a esta perspectiva ser gordo ou magro na sociedade atual é veiculado pela mídia, na maior parte das vezes, sem esclarecimentos com relação aos comprometimentos e riscos para a saúde. Com a transmissão desses conceitos distorcidos, precários e tendenciosos é evidente que o sobrepeso passa a ser um fator de sofrimento para aqueles que não alcançaram o padrão de beleza instituído.

8.2. CONCEPÇÕES SOBRE PESO IDEAL/CORPO IDEAL

Quadro 3: Concepções das mulheres entrevistadas sobre o corpo ideal

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) Corpo ideal representado pela estética | | | x | x | | | | | x | |
| b) Corpo ideal representado pela saúde | | x | | | x | | x | | | x |

Quanto as concepções das mulheres entrevistadas sobre o corpo ideal, observamos que apenas três representaram o ideal de corpo como sendo aquele esteticamente bonito, sendo que um pouco mais, ou seja, quatro entrevistadas representaram o corpo ideal como aquele que se encontra saudável ou com saúde, e outras três, não responderam a esta questão, conforme observado no quadro 3.

8.2.1. Corpo ideal representado pela estética

A idéia que se tem de corpo ideal, referencia a expectativa que se tem de si mesma com relação ao próprio corpo. Foram relatadas várias referências ao corpo ideal que podemos dividir em dois grandes grupos, o primeiro grupo faz menção ao corpo ideal como aquele que representa **beleza e estética**

“... o peso ideal... pra/ mim... é o peso assim... que você está satisfeita... igual no meu caso eu não tô/ satisfeita porque eu vou procurar uma roupa... a gente vai às vezes assim... praia... nadar...” (E3, 28 anos)

“... se você olhar por fora... o corpo deve estar bem distribuído... quando põe uma roupa... a roupa cai bem... né? Qualquer coisa que coloca fica certinho... Agora por outro lado... tem o lado da saúde também... né? Não adianta ficar magrinha e não ter saúde boa... né?” (E4, 48 anos)

“Roupa e conviver ((risos))...” (E9, 32 anos)

8.2.2. Corpo ideal representado pela saúde

O segundo grupo atribui ao corpo ideal a idéia de **saúde**, ou seja aquele que denota bem-estar físico, como, disposição, ausência de dor, diminuição de risco de morte, etc.

As vantagens em ser magra, coincide com o ideal de corpo bonito e saudável, o que fundamenta a expectativa que essas mulheres querem para si mesma, uma vez que ao responderem a essas questões, normalmente fazem referência a si mesmas.

“Shirley: Quais as vantagens de ser magra?... tem muitas... Antes de eu ter começado eu tinha muito... problema de coluna... eu não conseguia nem movimentar rápido.... Se eu tivesse sentada... até eu andar... prá/ eu levantar o meu corpo e afirmar... eu demorava... sentia muita dor... tomava muito remédio prá/ dor na coluna... Então ACABOU... nunca mais... eu não tive mais nada... sabe? Eu me sinto super bem... mais... disposta...” (E5, 34 anos)

“Não sentir dor na coluna... ter a pressão boa... pra mim é só isso... né?” (E7, 59 anos)

Ao contrário dos relatos de corpo ideal e das vantagens de ser magra, as mulheres entrevistadas atribuem sentimentos relacionados a desconfortos com a estética e com a saúde, quando questionadas sobre como se sentiam com uns quilos à mais.

Observa-se que aqui também fazem auto-referência. Este posicionamento acaba por contribuir para a possível conscientização que as mesmas possam ter para contribuírem e responderem adequadamente ao tratamento estipulado no CAN.

Quanto ao ideal de corpo, observa-se que são mencionadas referências a beleza e estética entre algumas e saúde e bem-estar físico entre outras, salienta-se que enfatizam como ideal de corpo, aquilo que as mesmas vivenciam em relação a si mesmas.

Estes relatos são relevantes para serem observados entre os profissionais de saúde como objeto de reforçamento para a conscientização dos benefícios que o emagrecimento pode trazer, tanto no plano psicológico, como no plano físico e fisiológico e social, ou seja, fatores como: aumento da auto-estima e da auto-imagem positiva e também ao bem-estar físico e social, remetendo a uma melhor qualidade de vida.

Ao consideramos a pressão e o julgamento que a sociedade exerce sobre os homens, especialmente sobre os padrões estéticos, constatamos que a percepção de si, enquanto corpo obeso, encontra-se alterada devido à imagem corporal negativa. O corpo obeso sente-se como se o “seu mundo” não pudesse coexistir com a realidade, levando-o a lançar mão de mecanismos de defesa que o fazem sofrer, tais como a negação e o isolamento evidenciados nesta pesquisa.

A vida social impõe regras, normas, diretrizes de condutas, comportamentos, usos e costumes, cria modas e modismos. Na atualidade, o corpo magro e esbelto é valorizado positivamente. Quanto a isso, observamos a partir dos dados coletados, uma insatisfação com relação as vestimentas, devido a dificuldade de se encontrar roupas de numeração condizente com a numeração correspondentes ao corpo dessas mulheres. É a imposição da sociedade, que cruelmente determinam o corpo ideal e o peso ideal. Aliado a isso, torna-se evidenciadas, também, queixas referentes ao preconceito que sofrem pelo fato de serem obesas. São alegados, olhares, frases ou outras condutas como piadinhas, risos que são percebidos como preconceituosos.

A nossa sociedade supervaloriza a magreza, o corpo belo produzido nas academias, ou ainda produzido pela modelagem terapêutica mediante implantes de silicone, cirurgias plásticas, entre outros, revelando o culto ao corpo belo como apontado por (LABRONCI, 2002).

O ser gordo ou magro na sociedade atual é veiculado pela mídia, na maior parte das vezes, sem relação com a saúde.

Com a transmissão desses conceitos é evidente que o sobrepeso pode ser um fator de sofrimento para aqueles que não alcançaram um corpo perfeito.

8.2.3. Vantagens e desvantagens em ter quilos a mais

Quadro 4: Vantagens e desvantagens em ter quilos a mais

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) Pontos positivos em ter quilos a mais | x | x | | | | | | | | |
| b) Pontos negativos em ter quilos a mais | | | x | x | x | x | x | x | x | x |

Quando realizado levantamento sobre pontos positivos e negativos em ter quilos a mais, a quase totalidade, ou seja, oito entrevistadas abordam os pontos negativos, sendo que, apenas duas entrevistadas fazem referência a aspectos positivos. Dentre estas últimas, uma delas é a que apresenta o maior índice de massa corpórea.

“Ah:: ...Tem... viu... ((risos)) porque mesmo que a gente é obesa... a gente é amada pelo marido... pelos meus amigos... eu tenho uns amigos... te incentiva muito... pelos meus filhos... pela minha sogra que é um amor de pessoa... que me incentiva bastante... Ah:: ...Muitas vantagens... Tem uma amiga... chego lá prá baixo... ela fala... Não:: ...você é uma pessoa bonita... você tem um marido que te ama... você ama ele... porque eu não sou uma pessoa sozinha... Tem uma vizinha que fica muito comigo.” (E1, 45 anos)

“Na hora não está me prejudicando... Porque eu não vejo gorda...os outros é que vêem...Eu não sinto gorda...como os outros falam...” (E2, 40 anos)

As desvantagens apontadas em relação a saúde, a vida social, ao corpo e a si mesma ressalta a conscientização que as mesmas têm em relação as conseqüências negativas que a obesidade acarreta nos diferentes aspectos da vida da pessoa. Vale enfatizar que as respostas basicamente repetem as afirmações anteriores, diferindo apenas no tocante aos preconceitos sociais. Quando abordado o quesito “vida social”, observa-se como a obesidade representa neste campo, um problema de ordem social, na maioria das vezes negligenciado pelos profissionais de saúde assim como por aqueles que trabalham na área social.

“... cê/ não fica assim... com medo dos outros tá/ te olhando:.” (E5, 34 anos)

“... eu não nadava de biquini era só a parte de cima e short de lycra... então é assim... você passa por constrangimento né?” (E10, 26 anos)

“... Tem os preconceitos né? Tem sempre um apontando.. vendo defeito... A gente se sente mal... Pra reparar... colocar obstáculo... então eu não tenho vida social.” (E10, 26 anos)

8.3. TRATAMENTO ATUAL NO CAN

8.3.1. Motivos para realização do tratamento no CAN

Os motivos relatados pelas mulheres entrevistadas para a realização da dieta foram classificados em duas subcategorias: a) preocupação com a aparência física e b) preocupação com a saúde, e em apenas um caso, os dois tipos de preocupações foram encontrados.

Quadro 5: Caracterização das preocupações para a realização do tratamento oferecido no CAN

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) preocupação com a aparência física | | | x | | | x | | | x | x |
| b) preocupação com a saúde | x | x | | x | x | x | x | x | x | |

a) Preocupação com a aparência física: de acordo com as citações, temos quatro mulheres que apresentaram preocupação com a aparência física.

Nesta subcategoria apenas três mulheres relataram situações em que a procura pelo tratamento de emagrecimento oferecido pelo CAN foi motivado pela preocupação com a aparência física. Destas, duas mulheres apresentaram esta preocupação como exclusiva.

As mulheres que se preocuparam com a aparência, assim relataram:

“... tenho que dar um jeito de retornar meu peso... então é estética... beleza...” (E6, 56 anos)

“aí:: roupa... não adianta que tem a parte estética mesmo... a gente fala assim: Ah... não fazia mal... mentira...” (E9, 32 anos)

“... eu olhava a vitrine... no manequim achava a roupa linda... chegava pra/ vendedora e perguntava se tinha o meu número e ela falava: Ah:: não tem... só tem até o tamanho quarenta e dois... aí nossa:: aí eu ficava “lá em baixo”... o que mais me incomodava era isso.” (E10, 26 anos)

Observa-se também que a preocupação com a aparência física é percebida, principalmente, mediante a dificuldade em encontrar vestimentas de sua numeração ou por perceber que as roupas encontradas não caem bem no corpo que se acha obeso.

“...agora é verão... a gente vai na loja comprar roupa... as roupas eles fabricam pra magrinha... as roupas que a gente acha bonita nunca é pra gorda... então pensei... tenho que dar um jeito de retornar meu peso... então é estética... beleza ((risos))...” (E3, 28 anos)

b) Preocupação com a saúde:

A maioria das entrevistadas procurou o tratamento oferecido no CAN, motivadas pela preocupação com a saúde, sendo que oito, entre as 10 entrevistadas, foram movidas ou por preocupação pessoal com a própria saúde, ou por preocupação de algum profissional da saúde consultado.

Observa-se que a procura das mulheres entrevistadas pela dieta no CAN, foi decorrente, não somente, da preocupação pessoal pela própria saúde, mas também devido à preocupação de um profissional da saúde. Apenas três fizeram referência a preocupação com a aparência física, no entanto, entre as três, apenas duas relataram se preocuparem exclusivamente com a aparência.

E as mulheres que se preocuparam com a saúde, relataram:

“Pressão alta... diabete... bronquite... gastrite... hérnia de hiato... refluxo... se eu fosse um pouquinho mais magra... eu não sentia cansaço... muita dor de cabeça... eu não posso fazer uma tomografia... por causa que eu não cabo/ na máquina...” (E1, 45 anos)

“mas o médico de minha perna falou que eu tenho que emagrecer, no mínimo sessenta por causa do problema da minha perna...” (E2, 40 anos)

“tô/ aumentando mesmo... toda vez que chegava lá... oitenta e mais... não pode ser né? A minha pressão também começou a subir... aí eu fui ao cardiologista... e o cardiologista também deu uma tacada/ né? Olha o peso...” (E4, 48 anos)

“Antes de eu ter começado eu tinha muito:: problema de coluna... eu não conseguia nem movimentar rápido... Se eu tivesse sentada... até eu andar... prá/ eu levantar o meu corpo e afirmar... eu demorava... sentia muita dor... tomava muito remédio prá/ dor na coluna...”

Shirley: Você chegou a ir ao médico devido a esse problema de coluna? R. Cheguei a ir ao médico... ele falou que eu não tinha nada... que era só emagrecer.” (E5, 34 anos)

“É por causa desses problemas... elas pediram prá/ mim/ fazer o exame de trigliceris/ tava/ muito alta... Eu tenho esse diabete também... não é muito alto... mas eu tenho diabete.” (E6, 56 anos)

“Não sentir dor na coluna... ter a pressão boa... pra mim é só isso... né?”

Shirley: Quais são as desvantagens?

R. () eu fico toda dura... com dificuldade de andar... o médico mandou emagrecer.” (E7, 59 anos)

“Shirley. Por que o médico indicou? R. Porque eu tenho problema no joelho... tenho tendinite... sabe? Então ele fala que ficar muito parada é pior... sabe? Eu tomo o medicamento que ele me passa e faço a hidroginástica.

Shirley: Ele indicou o emagrecimento também?

R. Não... não... o emagrecimento ele não indicou não... Ele falou: você tem que emagrecer... mas não falou assim... onde eu ia... o que eu fazia não... sabe?” (E8, 64 anos)

“...aí o médico falou: você é nova e tal... aí pediu que eu pesasse... aí no primeiro momento eu tive a prova maior... a partir dali/ eu tive consciência de que eu precisava mesmo. Shirley. O que mais contribuiu e te motivou a procurar o tratamento? R. O medo de morrer... na verdade ((risos)) mesmo sendo obesa... tava gorda... não ATRAPALHAVA tanto... eu não tinha até então nenhum problema que causasse tanto medo igual eu tive de morrer né? de dar um infarto... um derrame... alguma coisa assim.” (E10, 26 anos)

A percepção de que se está com quilos a mais e a necessidade de procurar o tratamento para emagrecer surge de uma necessidade, geralmente percebida por alguma indisposição física, que passa a ser observada, seja mediante uma iniciativa própria ou mediante indicação de algum profissional da área de saúde após detectar que o mal diagnosticado tem como uma das causas o excesso de peso.

“A minha pressão também começou a subir... aí eu fui ao cardiologista... e o cardiologista também deu uma tacada/ né? Olha o peso... tudo isso tá/ ajudando...tal... e tal... muita atividade física... me chamou muito a atenção...” (E4, 48 anos)

“...O fato é que a pressão tá/ aumentando... foi que nem o médico falou comigo... não vou te passar remédio e se você fizer atividade física e diminuir seu peso tenho certeza que você não vai precisar de remédio...” (E4, 48 anos)

“Foi de pressão... eu senti uma dor no peito comecei a sentir o braço dormente e resolvi procurar o postinho... o PSF prá/ ver o que tava/ acontecendo... eu senti que a minha pressão não tava/ normal... chegando lá... foi desse jeito... a pressão tava alta... a pressão tava dezessete por dez... aí o médico falou: você é nova e tal... aí pediu que eu pesasse... aí no primeiro momento eu tive a prova maior... a partir dali/ eu tive consciência de que eu precisava mesmo.” (E9, 32 anos)

O conhecimento da existência do CAN (Centro de Atendimento Nutricional) pelas mulheres obesas, usuárias entrevistadas, se dá através de pessoas ligadas aos seus relacionamentos ou quando necessitam de indicação, de emagrecimento devido a problemas de saúde, são indicadas ao CAN por outros centros assistenciais à saúde.

Apesar de ser recente o início dos trabalhos no referido centro, observa-se que a divulgação do trabalho, bem como dos tratamentos oferecidos estão atingindo à contento a população alvo.

Os tratamentos propostos são, principalmente referente à orientação nutricional e também psicológica, quando necessária, e sugestões de outros tipos de acompanhamentos que se fizerem necessário, tais como: atividade física, exames complementares, tratamentos médico e outros.

Mendonça e Anjos (2004) apontam a redução da atividade física, assim como mudanças no consumo alimentar, com o aumento do fornecimento de energia na dieta alimentar, fatores de aumento do sobrepeso e da obesidade na população brasileira nos últimos trinta anos.

8.3.2. Sobre o atendimento no CAN

O conhecimento do CAN pelas mulheres entrevistadas ocorreu, sobretudo através do círculo de amizade, que freqüentam, mas também pelo encaminhamento realizado por profissionais da saúde do serviço público, conforme transcrito abaixo:

“... A S. e a R. falou que tinha ido lá na Clínica de Nutrição... que tava tendo resultado... que era muito bom... então através dela fiquei conhecendo o tratamento.” (E3, 28 anos)

“... porque você tá/ comendo arroz integral? – porque eu tava/ comendo já – e como você faz e tal... tem que cozinhar? Aí ela falou assim... foi a nutricionista que passou prá/ mim... Eu falei... Ah::: que nutricionista que você vai? Ela falou assim... lá em tal lugar assim... eu falei assim... que legal e como você faz para ir na nutricionista... Não é fácil... pode ir lá... Ela falou... não é fácil... vou marcar prá/ você e ela marcou prá/ mim...” (E4, 48 anos)

“...Por eu ter ido ao Posto de Saúde... ao PSF... de lá mesmo o doutor depois de pedir todos os exames – o colesterol tava/ um pouquinho alterado e o triglicerides tava norma – aí já me indicou lá...” (E9, 32 anos)

A proposta de tratamento oferecida na Clínica diz respeito, principalmente a orientação dietética e seu respectivo acompanhamento que ocorre no início do tratamento quinzenalmente, e *a posteriori*, mensalmente, e isso ocorre quando o obeso entra para a fase de manutenção do peso. Também é sugerida a atividade física, no entanto não é oferecida no centro.

“... sim... foi proposto exercício físico... só que para eu entrar numa academia eu achei muito difícil... então eu optei pela caminhada...” (E5, 34 anos)

“Ah... sim... justamente esta atividade física né? Eu sei que não adianta passar uma dieta sem ter o exercício...” (E9, 32 anos)

As mulheres também foram questionadas sobre o atendimento que recebiam no CAN em relação aos aspectos positivos e negativos. Das dez mulheres entrevistadas apenas duas não responderam à questão.

Os principais pontos positivos salientados foram sobre o tipo de atendimento recebido em relação ao acompanhamento sistemático e os esclarecimentos recebidos sobre o tipo de dieta, sobre os alimentos e seu valor nutritivo, calorias, quantidades e horários adequados.

Abaixo, alguns relatos que exemplificam o que as mulheres pensam em relação ao atendimento recebido no CAN.

“...aqui na Nutrição mesmo... eles explicam... sabe? A gente entende melhor.” (E1, 45 anos)

“Achei boa... ela é muito boazinha... explica tudo direitinho lá.” (E2, 40 anos)

“Então... assim... as duas quando eu comecei eram excelentes... com muito cuidado... conversavam muito com a gente... né?” (E4, 48 anos)

“Muito positivo... porque tem essa ajuda... porque tem essa ansiedade e não consegue não... então é muito importante lá... eu aprendi muito lá... cê/ aprende a quantidade certa que cê/ pode comer... porque antes eu achava assim... não vou jantar... vou comer uma bolacha de sal:: mas eu achava que podia comer um pacote de bolacha de sal... pensava assim: eu emagreci porque eu não jantei...” (E10, 26 anos)

Fica evidente nos relatos acima transcritos que as mulheres valorizam um tipo de tratamento que as inclui na tomada de decisões, na construção de uma dieta, no ouvir suas questões, em explicitar o porquê das escolhas dos alimentos, horários. Podemos considerar a partir dos relatos que há uma relação dialógica estabelecida entre profissional e cliente, e não um monólogo profissional.

Apesar das mulheres considerarem que no tratamento oferecido pelo CAN, o processo de emagrecimento é lento, há uma sensação de segurança e confiança.

“... Agora lá não... lá o processo é lento... mas à partir do momento que você perde... que você reeduca o seu estômago... você não volta mais... então você perde e não recupera.” (E10, 26 anos)

A abordagem de proximidade e compreensão e não de imposição, restrição ou punição favorece a adesão ao tratamento.

Mesmo percebendo o tratamento como um processo lento, atribuem ao mesmo a sensação de segurança e confiança nos procedimentos dietéticos ministrados, pois os resultados visíveis de diminuição no peso, que são conhecidos quinzenalmente, mesmo alimentando-se de três em três horas, em pequenas quantidades e restringindo a sensação da fome, faz com que o tratamento seja motivador, tanto assim, que ocorre a continuidade.

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado por Costa (2005), em que o acompanhamento dietético foi realizado pela Internet e, cujo objetivo foi avaliar o uso deste meio de comunicação no tratamento da obesidade. O acesso pelos participantes foi realizado uma vez por semana para revelar o peso e receber o *feedback* por parte das nutricionistas, assim como a orientação para prosseguimento e também estimular a motivação e à adesão ao tratamento.

Observamos que o acompanhamento sistemático, ininterrupto e continuado, segundo o relato das mulheres, favorece a manutenção da motivação, bem como a adesão ao programa de tratamento dietético proposto.

Além disso, uma entrevistada relata que o tipo de dieta orientada permite a reeducação alimentar, mesmo que esta estratégia tenha como consequência uma perda de peso mais lenta do que outros tipos de dieta.

O tratamento é apontado como positivo principalmente pelo fato das usuárias dos serviços oferecidos, se sentirem seguras por estarem sendo acompanhadas sistematicamente. No plano afetivo, se sentem confiantes e isto lhes traz tranquilidade, por estarem sendo esclarecidas sobre os alimentos adequados e sua quantidade para a dieta.

Houve apenas uma sugestão de uma entrevistada para que o serviço do CAN oferecesse palestras ou seja, testemunhos de pessoas que já freqüentaram o centro e que obtiveram sucesso.

“... acho que deveria ter palestra () acho que seria muito interessante... um estímulo prá/ gente né? Quem já passou por lá... dar uma palestra né?” (E10, 26 anos)

Não houve nenhuma referência aos aspectos negativos do tratamento oferecido no CAN, talvez pelo fato de todas as mulheres ainda estarem em atendimento no serviço

e se sentirem ou constrangidas em exporem suas críticas, ou então receosas de serem prejudicadas em seu acompanhamento. Mesmo a pesquisadora explicitando que elas não correriam este risco.

8.3.3. Definição de peso a ser perdido

A partir do questionamento às mulheres sobre quem definiu a meta do peso a ser perdido, obtivemos dois tipos de respostas: a) as próprias mulheres definiram sua meta; b) os profissionais de saúde definiram, conforme apresentado no quadro a seguir.

Quadro 6: Meta de peso a ser perdidos

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) Pela própria usuária | | | | | x | | | x | x | |
| b) Por outros profissionais da saúde | x | x | x | x | | x | x | | | x |

a) Meta de peso a ser perdido definido pelas próprias mulheres

Entre as dez entrevistadas, apenas três definiram a meta de peso a ser atingido, porém não relataram os motivos.

b) Meta de peso a ser perdido definido pelos profissionais de saúde

Sete entre a dez entrevistadas tiveram a meta de peso a ser perdido definido pelos profissionais de saúde. Destas sete, quatro concordaram com esses profissionais e três discordaram.

Das quatro mulheres que concordaram não houve questionamento ou dúvida, já que no caso de três delas a obesidade já apresentava conseqüências para a saúde das mesmas. Tal situação faz com que as mulheres depositem no profissional toda a responsabilidade por esta definição, por se tratar de uma questão técnica.

“Shirley: Quem definiu quantos quilos vc precisa emagrecer? R. O médico das clínicas... eu tenho que emagrecer dez por cento do peso para fazer a cirurgia.” (E10, 26 anos)

“Shirley: Você concordou? R. Tive que concordar né? É pro meu bem.
Shirley: Então você tá indo lá porque o seu médico encaminhou. R. Eu tive a trombose... faz dois anos que eu tive ela... só em vez de procurar emagrecer eu tava engordando... dói muito... Aí todas as vezes que eu vou lá ele fala... Você tem que emagrecer:: você tem que emagrecer:: eu não posso caminhar... não posso fazer exercício... Porque vai tudo pra perna... eu comecei a ter muita canseira... começou a me prejudicar mesmo.” (E2, 40 anos)

“Shirley: Teve alguma recomendação médica? R. Sim... eu tenho problema de coluna e pressão alta... aí o médico recomendou.” (E7, 59 anos)

“Shirley. Quem definiu quantos quilos teria que emagrecer? Concordeu com o tanto que deveria emagrecer? R. Uma estagiária de lá.

Shirley. Você concordou? R. Concordei... ela fez a escala né? mede a altura... a massa corpórea.” (E10, 26 anos).

As três mulheres que discordaram dos profissionais consideram que em sua meta podem ser emagrecer mais ou menos do estabelecido pelo profissional, ou porque considera difícil atingir a meta estabelecida ou então, porque gostaria de conseguir superar o estabelecido.

“Shirley: Quando você chegou aqui na clínica quantos quilos precisava emagrecer? Quantos emagreceu? R. Meu peso ideal seria cinquenta e seis quilos... mas... é:::... igual ela falou... se eu conseguir chegar até sessenta... tá/ ótimo. Shirley: Você concordou? R. Ah:: eu não concordei muito não... porque eu acho assim... pela minha estrutura física... familiar... todos nós somos assim... como se os ossos da gente fosse grosso... Eu não me vejo pesando sessenta quilos... Eu acho se eu chegar até setenta... eu acho que seria muito... Mas... derrepente... quem sabe?” (E3, 28 anos)

“Shirley: Quantos quilos a Senhora precisa emagrecer? R. Elas falaram que mais de cinco ou seis quilos... mas eu não sei se dou conta não. Shirley: A Senhora concorda com esse tanto? R. Uai/... da moda do outro... né? Só Deus sabe quanto a gente vai emagrecer... né?...” (E6, 56 anos)

“Shirley: Você precisa emagrecer quantos quilos? R. Na minha meta eu coloquei dez... mas eu preciso mais... né? O cardiologista falou assim... se você emagrecer dez quilos eu tenho certeza que você melhora.” (E4, 48 anos)

É interessante observar que estas mulheres de uma certa maneira se colocam no controle de seus corpos e de sua própria vida, pois conhecem melhor seu corpo, suas condições para atingir ou não determinada meta pré-estabelecida.

8.4. INÍCIO DO PROCESSO DE GANHO DE PESO

As mulheres foram questionadas sobre os motivos que as levaram ao início do processo de ganho de peso. As respostas obtidas foram agrupadas nas seguintes subcategorias: questões específicas do gênero feminino, questões relacionadas à hereditariedade; questões pessoais.

Quadro 7: Caracterização dos motivos para ganho de peso

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) Questões do gênero feminino | | | x | x | | x | | | | x |
| b) Questões relacionadas à hereditariedade | | | x | x | | | | | x | |
| c) questões pessoais | | | x | | x | | x | | | |

8.4.1. Questões do gênero feminino

Quando solicitadas a apontar os motivos que contribuíram para ganharem peso, as respostas apresentadas referem-se principalmente à questões ligadas ao gênero feminino, como gravidez, anticoncepcional, laqueadura e menopausa. Parece haver, no imaginário feminino, a idéia de que a obesidade é um processo natural que ocorre em mulheres. Não estaria esta idéia ligada a distensão abdominal, própria da gravidez, sendo confundida com o desencadeamento da obesidade? O que, por outro lado, não deixa de ser um fator significativo que realmente leva a idéia de comer por dois, comer mais para proteger o feto, idéias como “agora posso comer a vontade, porque de qualquer maneira vou ficar gorda mesmo”, assim como, outros fatores femininos representados pelo fator reprodutivo. Vejamos alguns relatos que ilustram esta categoria:

“... aí quando eu fiquei grávida... eu engordei quatorze quilos... Eu pensava assim... Ah:::::... eu vou engordar... a barriga vai crescer mesmo... então eu vou poder comer à vontade...” (E3, 28 anos)

“...eu fiz a menopausa mais cedo... já comecei a tomar hormônio... conversei com o médico... ele falou que não engordava... agora... não sei... Mas eu acho que tem alguma diferença... tem... porque antes eu emagrecia fácil... agora eu não emagreço... agora não.” (E4, 48 anos)

“ Ah... depois que eu ganhei esse rapazinho aqui ((aponta para o filho adulto que acaba de entrar na sala)) eu era gorda mas não era tanto... né? Depois que eu ganhei ele engordei muito.” (E6, 56 anos)

“...Eu tinha vinte anos... Foi quando eu engravidei...” (E10, 26 anos)

De acordo com Melo et al. (2007), o ganho de peso gestacional é uma das grandes preocupações da saúde pública devido ao aumento da mortalidade infantil no primeiro ano de vida e ao maior risco desta população desenvolver doenças na vida adulta, tais como: diabetes e obesidade. Os autores observaram também que ocorre alta prevalência de sobrepeso e obesidade entre as gestantes, ou seja, 27%, sendo que 44% apresentaram ganho de peso no segundo trimestre e 45% no terceiro trimestre de gravidez.

E ainda, em Kac (2001), constatou-se que quanto maior o ganho de peso durante a gestação, maior a retenção de peso no pós-parto, e também, que os principais fatores incluem o ganho de peso no período gestacional e a intensidade da lactação.

Frente a estes dados, parece que estas mulheres consideram a obesidade como uma consequência natural ao fato de serem mulheres e as consequentes alterações hormonais que naturalmente ocorrem. Parece insinuarem que a obesidade é uma espécie de ocorrência inevitável destinada ao gênero feminino.

O aumento de peso faz parte de um processo natural quando a mulher engravida, devido à distensão própria do abdômen durante a gravidez relacionada também, ao desenvolvimento do feto, e depois que o filho nasce, a tendência da estrutura anterior do corpo retornar ao normal, não ocorre, porque ocorreu um excedente de massa gordurosa difícil de se eliminar.

8.4.2. Questões relacionadas à hereditariedade

Nesta subcategoria, as mulheres relataram a relação entre obesidade e herança genética, por assinalarem que desde crianças são obesas ou que seus familiares também o são.

“... eu sempre tive estrutura gordinha né? Nunca fui magra... magrinha:...”
(E3, 28 anos)

“...a minha vó/ era muito gorda... a minha vó/ morreu com cento e vinte quilos... eu tenho umas primas que são super gordas... eu fico olhando... lembrando a minha vó/ então tem também essa carga genética... né?” (E4, 48 anos)

“Na verdade acho que eu já nasci obesa porque eu nasci com quatro quilos... aqui em casa é hereditário mesmo...nós somos todos gordinhos mesmo...”
(E9, 32 anos)

Foi observado a atribuição da obesidade a fatores hereditários quando relatam que sempre foram obesas, desde crianças.

Frente a esta perspectiva, observamos o que nos diz a pesquisa de Marques-Lopes et al. (2004) que na obesidade estão implicados, dentre outros fatores o componente hereditário. O aumento da prevalência da obesidade em diversos países ultimamente parece sinalizar a existência de uma predisposição genética. Além do mais, estudos em que são utilizados animais obesos para se observar a transferência gênica, tem sido identificados genes implicados na obesidade.

Há ainda a possibilidade da obesidade, enquanto uma característica familiar estar associada, não à genética, mas a hábitos alimentares inadequados próprios da dinâmica dessas famílias, quanto a isso, Pereira (2003) atribui aos fatores ambientais, como ingestão alimentar inadequada e redução no gasto calórico diário, como sendo os principais fatores desencadeantes da obesidade.

Quanto ao fato da obesidade estar relacionada à hereditariedade ou à genética, subtende-se aqui também que a mesma é considerada uma sina, até mesmo um “destino”, ou então uma fatalidade. Tal postura, também assinala para uma espécie de impotência perante tal situação.

8.4.3. Questões pessoais

Nesta subcategoria encontramos as respostas referentes aos aspectos emocionais, como estresse, ansiedade, nervosismo bem como mudança da rotina, diminuição das atividades, as mudanças de interesses, as habilidades culinárias que podem facilitar o processo de ganho de peso, quando se considera a associação com outros fatores.

“... é ligada à preocupação... Parece assim... se eu comer... parece que vai resolver... Eu acho que o que ajuda também é essa ansiedade que eu tenho.” (E3, 28 anos)

“Acho que foi assim... a tranquilidade... a gente vai deixando... vai deixando... não se preocupa... aí vai deixando...aí acho que a gente engorda muito...” (E5, 34 anos)

Duas entrevistadas relataram que o fato de pararem de trabalhar contribuiu para ganhar peso.

“...por ter parado de trabalhar... ficar mais parada....” (E7, 59 anos)

“...ADORO... Fazer guloseimas... ((risos)) e aqui em casa todo mundo gosta... fica pedindo... faz aquilo... faz isso.. Então eu acabo não resistindo e acabo comendo... né” (E3, 28 anos)

Recai, geralmente, à mulher o papel de cuidar das refeições da família. Talvez o contato frequente com alimentos propicie e facilite o acesso aos alimentos, conseqüentemente a ingestão.

Tanto a atribuição da obesidade ao gênero, mais necessariamente as características femininas como desencadeadora do processo de engordamento, assim

como fatores emocionais, são dados importantes para serem considerados como integrantes no processo de tratamento com obesos, no sentido de desmistificar idéias errôneas, assim como esclarecer sobre o comportamento hormonal na obesidade.

Quanto aos aspectos emocionais, as mulheres entrevistadas indicam que há pertinência de acompanhamento psicológico como coadjuvante ao tratamento dietético.

Sobre os aspectos ou as situações que contribuíram para o ganho de peso, foram alegados, além das questões referentes ao gênero feminino que foram citadas anteriormente, questões referentes aos aspectos emocionais, tais como stress, ansiedade e nervosismo. Parece haver em certas ocasiões da vida dessas mulheres picos ou momentos de tensão, cujo fator compensatório seria a ingestão desregrada de alimentos, acarretando, portanto o aumento do peso corporal.

De acordo com Bernardi (2005), aspectos psicológicos tais como, humor depressivo, ansiedade, sentimento de culpa, que envolvem a obesidade, faz com que a mesma se torne mais complexa.

E também como afirma Vasques (2004) apresentam como conseqüência da obesidade: problemas emocionais, embora podendo preceder a mesma. Os mais comuns são: a depressão e a ansiedade, sendo que a depressão maior pode ser mais freqüente nos gravemente obesos.

Contrariamente ao aumento do apetite, conforme relatos colhidos, ocorre também aumento de apetite e conseqüente maior volume de consumo de alimentos, em situações de tranquilidade que aqui se designa como sinônimo de “ficar parada em casa”, “parar de trabalhar e ficar em casa”, e também devido ao fato de gostarem de cozinhar.

É pertinente observar que aqui também, contribui para o agravamento da obesidade a questão do gênero, uma vez que geralmente cabe a mulher providenciar e cuidar da alimentação da família, pois a condição de ficar em casa ou cozinhar, leva essas mulheres a um contato mais freqüente com alimentos e possivelmente maior possibilidade para ingestão dos mesmos.

8.5. TRUQUES E SEGREDOS PARA O EMAGRECIMENTO

Quadro 8: Truque e segredos para proceder ao emagrecimento

| Entrevistadas | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | E6 | E7 | E8 | E9 | E10 |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| a) Sim | x | | x | x | x | | | | x | x |
| b) Não | | x | | | | x | | x | | |

As mulheres também foram interrogadas sobre o uso de algum “truque” ou segredo para facilitar o emagrecimento.

Este questionamento se deu com o objetivo de levantar as estratégias utilizadas pelas mulheres neste processo e que geralmente não é de conhecimento ou não é compartilhada com os profissionais, talvez devido ao receio de represália ou desaprovação.

Conhecer estes truques poderia ajudar a compreender melhor as formas de enfrentamento das mulheres, as estratégias que constroem para facilitar a adesão a dieta.

Abaixo, transcrevemos alguns relatos:

“Então eu ponho bastante limão na salada... um pedaço de carne e imagino que eu tô comendo uma lasanha...” (E1, 45 anos)

“Sim, comer no prato de sobremesa, porque aí tem a impressão que a gente tá comendo pouco.” (E3, 28 anos)

“Já ((risos)) Assim... eu tinha uma coisa... comia muito depressa... agora eu não como depressa... como devagar... ..Outra coisa também... quando eu parto um sanduíche... eu faço duas partes... aí... eu olhando... tem duas partes... né? Tem duas coisas... né? Não uma.” (E4, 48 anos)

“O que eu acho é que a fome é muito da sua cabeça, cê/ tem que esquecer um pouco dela...cê/ pode pensar assim... agora é hora d’eu/ comer... agora é hora d’eu/ tomar café... agora eu tô/ com fome... se você ficar pensando muito fica com mais fome ainda...” (E5, 34 anos)

“...((risos)) Água morna de manhã... meu pai falava isso... a gente tem que tomar água morna a hora que a gente acorda... bebe um copo ((risos)) antes da fruta... eu sinto que tá/ limpando o meu organismo... a gordura fica ((risos)) agora eu inventei de tomar um chazinho... eu bebo a água... como a fruta e depois bebo o chá de ervas que a gente compra nesses armazéns... sete ervas... trinta ervas... acho que derrete a gordura...” (E9, 32 anos)

“...Não pesar toda hora... eu acho que se subir na balança – por exemplo – toda semana... cê/ vai ver que perdeu pouco ao até engordou um pouco naquela semana... aí você desanima...” (E10, 26 anos)

As práticas descritas acima nos relatos constituem estratégias inventadas ou então passadas de outras gerações para ajudarem no processo de emagrecimento. Cada mulher entrevistada fez referência a um tipo de prática, o que para ela funciona melhor pode ser que para outra mulher não funcionará. Por exemplo, para a entrevistada 10 pesar com intervalos curtos de tempo não funciona como um aspecto motivador para prosseguir sua dieta, no entanto, pode ser um ótimo estimulante para outra pessoa.

Todas as práticas relatadas têm algo em comum, ou seja, todas subtendem subterfúgios para se auto-iludirem ou se auto-enganarem. Seria fator desencadeante da fome um processo em que a contribuição psicológica, tais como, ver um alimento apetitoso ou lembrar ou pensar num prato saboroso, contribui para o desencadeamento da fome? Se assim for, o contrário também é provável, ou seja, é possível a suspensão da fome apenas através da utilização de procedimentos auto-sugestivos?

De qualquer forma, é importante relevar que cada dessas mulheres demonstraram utilizar diferentes estratégias com o objetivo de enfrentar o processo difícil do emagrecimento. No entanto, são estratégias que podem com frequência, funcionarem, e também, demonstram que a obesidade tem sido enfrentada com estratégias criativas também.

8.6. ALIMENTAÇÃO E ROTINA

8.6.1. Preferências e rejeições de alimentos

A fim de se levantar as preferências e as rejeições de alimentos dentro dos hábitos alimentares das mulheres entrevistadas, sobretudo a relação das mesmas com tais alimentos, foi questionado sobre o que as mesmas gostam e não gostam de comer mediante a proposta dietética do CAN. Primeiramente, observa-se que é realizado um levantamento dos hábitos alimentares dessas mulheres:

“...no começo a gente fez um diário né/ do que eu comia né?...” (E9, 32 anos)

“...eu acho interessante... aquilo que eu te falei... elas fazem uma dieta em cima do que você gosta... porque cada pessoa é diferente uma da outra...” (E6, 56 anos)

As preferências constatadas, na maior parte das vezes, dizem respeito a todos os tipos de alimentos e em alguns casos são citados saladas, café, massas, pão doce, etc.

“É difícil escolher o que eu mais gosto de comer.” (E8, 64 anos)

É interessante notar que o que se torna mais difícil no tratamento dentre outras observações constatadas é a diminuição do arroz. Parece haver quase que um consenso

sobre essa dificuldade, daí percebe-se que este hábito brasileiro está profundamente arraigado no dia-a-dia cuja modificação chega a ser penosa e sofrida.

“...O que eu achei mais difícil foi tirar o arroz porque eu não comia feijão... comia mais arroz... comia muito arroz... Achei difícil... foi isso... tirar um pouco de arroz...” (E2, 40 anos)

“... então eles pediram para eu tirar o arroz... porque o arroz ajuda a engordar e muito... Aí: ...eu fui tirando aos pouquinhos... fiquei mais de um mês sem comer arroz... Fazia falta... mas agora eu me acostumei...” (E1, 45 anos)

“...eu comprava dois saquinhos de arroz... hoje eu gasto um e dá pra/ mais de um mês... até eles estão aprendendo um pouco comigo...” (E5, 34 anos)

A diminuição do consumo de arroz, dentre outros alimentos, e abundantemente utilizado na dieta do brasileiro, é considerado o item mais difícil de ser restringido.

Enquanto as rejeições são pouco citadas, pois a maioria diz gostar de tudo, no entanto alguns alimentos como jiló, frutas e outros foram constatados.

“...mas que eu não gosto é o jiló jiló eu não gosto.” (E10, 26 anos)

Nota-se que a dieta sugerida aos cliente obesos no CAN respeita as diferenças individuais em relação aos hábitos alimentares e ao acesso que a mesmas têm aos alimentos e tentam adequar a dieta a rotina. Observamos que tal procedimento apresenta maiores chances de obterem motivação e adesão de seus clientes ao tratamento.

8.6.2. Rotina anterior e posterior ao tratamento no CAN

As mulheres entrevistadas também foram questionadas sobre a rotina alimentar antes e depois de iniciarem o atendimento no CAN.

Podemos observar que os hábitos alimentares anteriores de algumas entrevistadas eram desorganizados, tanto na quantidade de alimentos ingeridos quanto na qualidade da alimentação. Parece ocorrer um processo de organização na qual, à medida que a pessoa tem o esclarecimento que de três em três horas ela poderá ingerir algum tipo de alimento e também, quais alimentos são os mais indicados para cada horário, ela se assegura que não sentirá fome.

“...Acordava às sete e meia... oito horas... não tomava café... só comia o pão inteiro.. na hora do almoço... comia duas vezes... se tivesse refrigerante eu

tomava... depois do almoço até na hora da janta era muito difícil comer... Mas quando comia... comia muito... Quando era na hora da janta eu comia a mesma coisa que comia na hora do almoço.” (E2, 40 anos)

Sendo que, depois de freqüentam o CAN, passam a se organizarem, ingerindo menores quantidades de alimentos em intervalos de três em três horas

“Eu levanto cinco e meia da manhã e não como nada... aí as seis horas tomo café normal... nove e meia uma fruta... onze horas o almoço... geralmente é um prato de salada bem cheio e uma porção de carne magra... depois de quinze minutos eu tomo líquido que é um suco com adoçante... depois duas horas eu como uma fruta... depois quatro horas eu faço um lanche... depois sete horas outra fruta... nove horas eu não costumo jantar... mas se quiser jantar... normal... um pouquinho de arroz... feijão... carne... salada... e a noite você ainda pode fazer uma ceia... um copo de leite com bolacha né? bolacha de sal ou uma fruta... um copo de fruta ou de vitamina... as onze horas cê pode fazer uma ceia também... é assim.” (E10, 26 anos)

“É lá dá tudo por escrito...de manhã eu como um pão... leite ou suco natural... depois eu como uma fruta... Quando for meio dia... uma concha e meia de arroz... porque eu comia três conchas... duas colheres de legume refogado e salada... Primeiro eu começo a comer a salada... depois a comida... nada de tomar () ou refrigerante... se for tomar... só meia hora antes ou depois... Às três e quinze eu como mais alguma coisa... Quando for na hora do jantar... uma colher de arroz... uma concha rasa de feijão... meia colher de legumes e salada... Depois... antes de deitar... se eu for deitar muito tarde... tomo mais um copo de leite e como alguma fruta... seu eu for deitar mais cedo... uma fruta.” (E2, 40 anos)

8.6.3. Rotina nos finais de semana

Quando questionadas se saem da rotina da dieta nos finais de semana, observamos que, em quatro situações a maioria diz que sim e esclarece que tal fato se deve a necessidade de atender ou se adaptar a **demanda da família** no sentido de acompanharem a mesma no momento da alimentação, enquanto outras encontram neste momento um meio de dar uma **trégua** ao sacrifício que estão fazendo por se submeterem à dieta. Também encontramos nos relatos as situações em que as mulheres saem da dieta nos finais de semana como forma de se **premiarem** por estarem conseguindo seguir a dieta recomendada, mas há aquelas também que conseguem prosseguir com a rotina, nos finais de semana também.

“Fim de semana a gente sempre vai pra/ uma pizzaria... então vai pro PORTO... come um peixe frito... então fim de semana aí sai da rotina mesmo... sorveteria... Aí sai bem da dieta...” (E3, 28 anos)

“Aí fim de semana é diferente... né? Geralmente faz alguma coisa... né?” (E4, 48 anos)

“...mas no final de semana a gente acaba saindo porque os meninos gostam muito de sair prá/ comer alguma coisa...só que eu também aprendi a comer... eu não consigo sentar numa pizzaria e comer mais que um pedaço de pizza...” (E5, 34 anos)

“Fim de semana é diferente... faz um macarrão uma lasanha... A minha cunhada... sempre final de semana faz um macarrão na pressão... e a gente acaba comendo mais um pouquinho...” (E6, 56 anos)

“A gente sempre sai da dieta porque sempre tem alguma coisa diferente.” (E7, 59 anos)

“É sim... é diferente... inclusive o almoço aqui em casa... a família vem... se reúne.” (E8, 64 anos)

Mediante tais informações, é importante salientar que devido a dificuldade que as entrevistadas apresentaram em prosseguir com a dieta nos finais de semana, seria produtivo se pensar, por parte do CAN, na adequação da dieta ou numa diferenciação para os finais de semana de acordo com a demanda de cada uma.

8.6.4. Sugestões para elaboração de um programa para tratamento de pessoas obesas

As mulheres foram interrogadas também, a fim de apresentarem sugestões de como deveria ser um programa de tratamento de pessoas obesas. Das dez mulheres entrevistadas apenas duas relataram que faria algo diferente

“...eu falava para essas pessoas se gostarem... porque a pessoa que é obesa... ela não gosta dela porque ela é diferente... Ela é obesa... tem sempre aquelas pessoas que falam... Ah:... Quando você morrer vai ter que fazer um caixão enorme... Quando você ficar sentada tem que ficar naquela poltrona maior... Se eu fosse fazer um programa eu pedia para as pessoas magras respeitarem as pessoas gordas porque elas não respeitam... Eu vejo por mim... que eu não saio de casa porque tem sempre uma pessoa... uma criança... é claro que criança é criança... dá risada... Um jovem... olha que mulher gorda... que baleia... Tem que conscientizar que ela também é humana.” (E1, 45 anos)

“...ia melhorando tudo que eu já sigo... assim... colocaria uma palestra... melhoraria assim... colocaria mais... porque eu acho assim... quanto mais você vai falando... aquilo vai assim... vai conscientizando... isso eu já notei... porque é assim... onde eu caminho tem uma turminha que vai no atendimento... então a gente tá sempre conversando... trocando idéia... a gente tá caminhando e... Ah... você foi lá hoje? E como é que foi? O que ela falou? Hoje eu escutei isso na televisão... então a gente vai conversando... Ah... você faz isso? Faz aquilo? A gente conversa muito e como a gente é a pessoa mais interessada... a gente quer ouvir para melhorar... né? Às vezes um falta... a gente sente a falta... às vezes uma fala... hoje eu não perdi nada... a gente fala... Ah... não... é assim mesmo...outra fala... hoje eu perdi só trezentas gramas... então outra fala... Ah... é assim mesmo... então a gente vai animando uma a outra... né?” (E4, 48 anos)

Podemos notar, mediante essas duas observações que um momento de interação propiciada pelo CAN, também seria pertinente, momento este, em que aquelas que estão em processo de emagrecimento trocassem informações que poderiam ser mediadas por uma nutricionista, bem como por uma psicóloga, principalmente atinando para a outra observação alegada, em relação as dificuldades que podem se apresentar quanto aos preconceitos de outras pessoas.

Oito mulheres relataram que a proposta seria idêntica a oferecida no CAN. Este tipo de resposta confirma a posição das mulheres quando questionadas sobre os aspectos positivos e negativos do serviço.

Podemos então, considerar que o programa oferecido no CAN responde as necessidades e demandas das mulheres atendidas, talvez por valorizarem e respeitarem o cotidiano destas mulheres, as suas preferências, por estabelecerem uma relação realmente de cuidado.

Para as mulheres que estão aos cuidados do CAN, a rotina alimentar não é concebida como algo penoso ou difícil de praticar, pois para se realizar o cardápio, há uma consulta prévia dos tipos de alimentos utilizados até então, bem como horários, quantidades, etc.

Posteriormente são sugeridas seis refeições diárias com intervalos de três horas entre cada uma aproximadamente, para se evitar a exposição de longos períodos sem alimentos, pois segundo Anjos (2006 p.44) a elevada disponibilidade de alimentos ocorreu recentemente na história da humanidade. Uma possível explicação para o aparecimento da obesidade em indivíduos desnutridos no começo da vida, se dá através dos chamados “genes poupadores”, ou seja, a obesidade seria o resultado de, num primeiro momento ter a oferta abundante e contínua de alimento, no caso, para aqueles que existiam ao longo da evolução, com isso desenvolveram a habilidade e armazenar energia para permitir a sobrevivência nos momentos de escassez de alimentos. Com base nesses conhecimentos, observamos atualmente, que indivíduos em estado de recuperação de desnutrição tendem a depositar no corpo mais gordura do que proteína, ocasionando a obesidade.

As quantidades são reduzidas, mas como estão ingerindo alimentos periodicamente restringe o problema da fome e também mantém o metabolismo em funcionamento. Pois se o intervalo entre as refeições for grande, o organismo interpreta que está havendo período de escassez e ocorre um tipo de reserva que é armazenada em

forma de gordura. E também ocorre o seguinte: quando esta pessoa vai se alimentar, após longo intervalo de tempo sem refeição nenhuma, ela passa a ingerir grandes quantidades rapidamente, uma vez que a informação da saciedade demora a chegar aos centros cerebrais.

A maioria das entrevistadas saem da dieta nos finais de semana, o que, muitas vezes as leva ao resgate do peso que havia sido perdido durante a semana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção da obesidade como uma doença decorrente da interação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais, trouxe conseqüências tanto positivas quanto negativas para o indivíduo.

Se por um lado a obesidade pôde ser dissociada de certa maneira de uma concepção moralista e, portanto, referente às escolhas individuais; por outro lado, há uma imposição social referente ao padrão de beleza e estética que pressiona o indivíduo a ser magro. E, nesta última concepção o indivíduo volta à cena como o “culpado”, “responsável”, “incapaz” de ter controle sobre sua alimentação.

Neste contexto, o indivíduo obeso é visto, principalmente, pelos profissionais de saúde como aquele que busca perder peso. Para ele, não há outra opção. E, desta forma, o caráter de doença, confere a obesidade implicações para a saúde. Conseqüentemente, só há uma solução, o tratamento.

Os serviços dirigidos ao tratamento de pessoas obesas não questionam se as mulheres querem realmente emagrecer ou se estão satisfeitas com seu peso. Ou então,

se não estão satisfeitas devido às pressões que sofrem, principalmente, na condição de mulheres para atingirem um corpo ideal.

Como observamos neste estudo, o ideal de corpo e peso é considerado por algumas mulheres como aquele que corresponde à beleza e a estética e por outras, aquele que corresponde ao corpo saudável, livre de doenças e indisposições físicas. Estas também foram justificativas descritas pelas mulheres quando se referiram as suas motivações para buscarem o tratamento no Centro de Atendimento Nutricional.

Ou seja, as mulheres experienciam uma ambivalência afetiva imposta seja pelos padrões de beleza atuais, seja pelo caráter de doença da obesidade e suas conseqüências para a saúde. E, desta forma, se transformam em questões que informam a subjetividade destas mulheres e a constituem como mulheres nesta sociedade.

De certa forma, as mulheres entrevistadas neste estudo resistem a tais imposições, ao não concordarem com as metas estipuladas pelos profissionais, decidindo a sua própria meta. Esta postura pode até ser percebida pelos profissionais como defensiva, no entanto, pode apontar para a necessidade que têm de ter algum controle sobre suas vidas.

Sob outra perspectiva, podemos considerar a necessidade dos profissionais da saúde que trabalham com obesos em procedimento de emagrecimento, observar tais fatores, pois talvez a prática da referida intervenção pudesse ser aprimorada se a quantidade de peso a ser perdido e a meta a ser alcançada, fosse negociada entre ambos, e assim passar a ser ampliada paulatinamente, conforme as metas estipuladas fossem alcançadas. Entendemos que este fator é altamente relevante, uma vez que a contribuição e a participação ativa neste processo por parte da pessoa interessada, no caso o obeso, talvez aumentasse ainda mais a sua motivação.

Mas esta situação, também nos indica a necessidade de trabalhar em promoção de saúde no contexto da obesidade, o desenvolvimento da autonomia afetiva dos indivíduos que buscam tratamento ou não. Ou seja, os indivíduos devem ter espaços para discutir sobre todas as dimensões envolvidas na obesidade, desde a sua concepção, ou seja, o que é obesidade? Será que todos compartilham de um mesmo conceito? Será que não é necessário desconstruir tal conceito e perceber como cada indivíduo compreende a obesidade na sua vida?

É necessário discutir também as implicações sociais, até que ponto meu “desejo” para emagrecer não é uma resposta a uma demanda da sociedade em que vivo, muito mais do que um desejo pessoal?

E, esclarecer através de uma abordagem crítica sobre as conseqüências desagradáveis da obesidade para o bem-estar físico, emocional e social. Os comprometimentos indesejáveis e as doenças que a obesidade pode acarretar, assim como, especificar os mecanismos fisiológicos do aparecimento, desenvolvimento, progresso e agravamento das mesmas. No plano emocional, as intercorrências de baixo auto-estima, bem como a auto-imagem negativa e outros comprometimentos. Na dimensão social, as dificuldades no enfrentamento das atitudes preconceituosas dos demais, e também as dificuldades em se adaptar em certos espaços físicos e outros.

No entanto, tal abordagem deve propiciar aos indivíduos obesos condições para que ao entrarem em contato com o maior número de informações, desenvolvam a capacidade de reflexão e crítica sobre estas e sejam capazes de realizarem escolhas que sejam as mais adequadas as condições de vida que querem ter.

Desta forma, os profissionais de saúde devem respeitar quaisquer que sejam as decisões tomadas. Seu papel é informar, propiciar espaços para compartilhamento de necessidades, esclarecimentos, divulgar o conhecimento científico, mas jamais decidir pelo ou no lugar do seu cliente, sem lhe dar a oportunidade de reflexão e crítica sobre sua condição e a escolha.

A relação entre profissionais e indivíduos que buscam tratamento é de fundamental importância como pudemos observar neste estudo através dos relatos das mulheres entrevistadas quando se referem, por exemplo, aos aspectos positivos do tratamento no CAN. As mulheres relataram que o que as têm motivado na continuidade do processo de emagrecimento é o tipo de relação que estabeleceram com os profissionais e/ou estagiários que as atendem. Uma relação de proximidade, de escuta, diálogo, respeito aos hábitos e costumes de cada uma.

Desta forma, para as mulheres que decidem e desejam emagrecer é necessário que se estabeleça um bom relacionamento, caracterizado pelo diálogo, escuta, cuidado e respeito a diversidade.

Nestas situações, em que as mulheres decidiram realizar uma dieta, consideramos que neste estudo, algumas questões foram salientadas pelas mulheres e podem orientar os profissionais de saúde que trabalham nesta área, como apresentadas a seguir.

Consideramos em nosso questionamento, indicações sobre truques e segredos inventados e praticados pelas obesas para procederem ao emagrecimento. Constatamos em seus relatos, importantes contribuições, pois as estratégias são criativas e na maioria

dos relatos, parecem indicar práticas auto-sugestivas para contornarem a fome, o desejo por determinados alimentos e também a quantidade de alimentos que poderiam ser ingeridos.

Mediante tais dados, levantamos o seguinte questionamento: não seria a utilização da imaginação um procedimento a ser utilizado como ferramenta terapêutica para auxiliar nos tratamentos dietéticos? Uma vez que a imaginação e a inventividade pudessem ser sugeridas ou mesmo incorporada e aplicada como medida e ser ministrada na prática de procedimentos e intervenções dietética por parte dos profissionais de saúde?

Quanto a rotina alimentar estipulada pelo CAN, são assinalados diversos alimentos que são sugeridos a serem ingeridos de três em três horas, totalizando seis refeições diárias com quantidades reduzidas. Mas o que nos chamou a atenção foi o fato dessas mulheres encontrarem dificuldades em persistirem com a rotina nos finais de semana.

Portanto, seria interessante que os profissionais da saúde juntamente com as mulheres elaborassem cardápios especiais a fim de atender a demanda de cada mulher, de acordo com sua rotina de final de semana, sem deixar com isso de considerar as calorias indicadas na dieta, intervalo das refeições entre outros itens fundamentais na dieta.

Promover a saúde no contexto da obesidade implica necessariamente em promover espaços para reflexão crítica sobre a obesidade em toda a sua complexidade. Envolve, sob a perspectiva dos profissionais criar condições para que as mulheres sejam abordadas individualmente ou coletivamente, sejam capazes de desenvolverem a autonomia afetiva para realizarem escolhas que propiciem qualidade de vida.

Para tanto, é necessário que o profissional de saúde assuma uma postura ética, crítica e reflexiva sobre suas ações, escolhas e decisões pois estas têm conseqüências diretas nas condições de vida da população atendida.

Entendemos que, devido ao problema da obesidade ser multifacetado, a intervenção ideal seria aquela que incorporasse as intervenções de equipes multidisciplinares no tratamento da obesidade, contando com profissionais tais como: médicos, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros. Seria uma proposta para abranger a obesidade em toda a sua complexidade.

Com os dados da presente pesquisa, esperamos estar contribuindo na construção do conhecimento que se objetiva através da percepção vivenciada pelas mulheres obesas que se encontram em tratamento para emagrecimento oferecido pelo Centro de Atendimento Nutricional.

Consideramos que nos programas de atendimento a populações que buscam por este tipo de tratamento sejam discutidas as questões subjacentes a obesidade e como ela é compreendida em nossa sociedade, para que os indivíduos sejam capazes de refletir criticamente sobre o que desejam realmente e se sintam seguros de suas decisões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. de S.; NASCIMENTO, P. C. B.D. e QUAIOTI, T. C. B. *Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira*. Rev. Saúde Pública, jun. 2002, vol.36, no.3, p.353-355. ISSN 0034-8910.

ARANTES, M. M. A.; JOEL, A. L.; ENRICO, A. C. *Prevalência de sobrepeso e obesidade nas regiões nordeste e sudeste do brasil*, Rev Assoc Med Brás, 49(2): 162-6, 2003.

ANDERSON, L.; DIBBLE, M. V.; TURKKI, P. R. , et al. *Nutrição*. R.J. : Ed. Guanabara. p. 438-439. 1988.

ANJOS, L. A. dos. *Obesidade e Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.

BANDURA, A. *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*. *Psychological Review*, 84, 191-215. 1977.

BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. *Comportamento de restrição alimentar e obesidade*. Rev. Nutr., Campinas, v. 18, n. 1, 2005.

BRAY, G. A. *Complications of obesity*. *Annals of Internal Medicine*, 103, 1052 – 1062. 1985.

COLMAN, A. *Psychological state during in sheep and goats*, *Am. J. of Orthopsychiatry*, 39 (4), p. 788, 1969.

COSTA, A. G.; FUCHIWAKI, A. C.; MIRANDA, V. D. *et al. O uso da internet como meio auxiliar para o tratamento do excesso de peso*. *Arq Bras Endocrinol Metab*, abr. 2005, vol.49, no.2, p.303-307. ISSN 0004-2730.

CHOPRA, Mickey ; GALBRAITH, Sarah y DARNTON-HILL, Ian. *Respuesta mundial a un problema mundial: la epidemia de sobrenutrición*. *Bull World Health Organ*, vol.80, no.12, p.952-958. ISSN 0042-9686. 2002

CORDÁS, T. T.; SALZANO, F. T. *Saúde Mental da Mulher*, São Paulo: Atheneu, p.217-218. 2004.

DAMIANI, D. *Obesidade na infância e adolescência: um extraordinário desafio!* *Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.*, São Paulo, v.44, n.5, p. 363 – 365. Out. 2000.

DRENICK, E. et al: *Jama* 187: 100, 1964.

DEITEL, M. *Overweight and obesity worldwide now estimated to involve 1.7 billion people*. *Obes Surg*. Jun;13(3):329-30. 2003.

DOBROW, I. J.; KAMENETZ, C. e DEVLIN, M. J. *Aspectos psiquiátricos da obesidade*. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, dez. 2002, vol.24 supl.3, p.63-67. ISSN 1516-4446.

DUCAN, B. B. *Obesity*. In: DORNBRAND, L. *et alii. Manual of Clinical problems in adult ambulatory care with annotated references*. Boston, Little Brown, Chap. 3, p.8 – 12. 1985.

DUCHESNE, M.; ALMEIDA, P. E. de M. *Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares*. Rev. Bras. Psiquiatr., dez. 2002, vol.24 supl.3, p.49-53. ISSN 1516-4446.

UKAN, P. *Dicionário de Dietética e de Nutrição*. Petrópolis: Vozes, 2005.

FERNANDES, A. M. dos S.; LEME, L. C. P.; YAMADA, E. M. *et al. Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório geral de ginecologia*. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., fev. 2005, vol.27, no.2, p.69-74. ISSN 0100-7203.

FISBERG, M. *Obesidade na infância e adolescência*. In FISBERG, M. *Obesidade na Infância e Adolescência*. São Paulo: Fundação BYK AGE. P. 9-13. 1995.

FRANQUES, A. R. M. *Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória*. B – participação do psicólogo. In: GARRIDO J. R. A., *Cirurgia da obesidade*, São Paulo: Atheneu, p. 74 – 79. 2002.

GOLDENBERG, M. *A arte de pesquisar*. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1997.

HELLER, D. C. L.; KERBAUY, R. R. *Redução de peso: identificação de variáveis e elaboração de procedimentos com uma população de baixa renda e escolaridade* Rev. bras. ter. comport. cogn;2(1):31-25, jan.-jun. 2000. ilus, tab.

HERMAN, C. P., & MACK, D. (1975). *Restrained and unrestrained eating*. Journal of Personality, 43, 647-660.

HALPERN, A. *Conhecer e Enfrentar Obesidade*, São Paulo: Contexto. p.25. 2001.

HAUSER, C.; BENETTI, M.; REBELO, F.P.V. *Estratégias para o emagrecimento*. ver. Bras. Cineantropom. desempenho hum;6(1):72-81, maio 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Pesquisa de orçamentos familiares - POF - 2002-2003: primeiros resultados - Brasil e regiões*. 2ª

ed. Rio de Janeiro: 2004. Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br> (acessado em 10/ Dez/ 2006).

JAMES, P.T. *Obesity: the worldwide epidemic. Clin Dermatol.* Jul-Aug;22(4):276-80. 2004

KAC, G. *Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública*, maio/jun. 2001, vol.17, no.3, p.455-466. ISSN 0102-311X

LABRONICI, L.M. *Eros propiciando a compreensão da sexualidade das enfermeiras.* Florianópolis, 2002. P.102 Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina.

MARTINS, I. S.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; CERVATO, A. M. *Estado nutricional de grupamentos sociais da área metropolitana de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, 1999

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos.* São Paulo: Ed. Moraes, 2^a. ed. 1994.

MARQUES-LOPES, I.; MARTI, A.; MORENO-ALIAGA, M. J. *et al. Aspectos genéticos da obesidade. Rev. Nutr.*, jul./set. 2004, vol.17, no.3, p.327-338. ISSN 1415-5273.

MATOS, M. I. R.; ARANHA, L. S.; FARIA, A. N. *et al. Compulsão alimentar periódica, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III. Rev. Bras. Psiquiatr.*, out. 2002, vol.24, no.4, p.165-169. ISSN 1516-4446.

MELO, A. S. de O.; ASSUNCAO, P. L.; GONDIM, S. S. de R. *et al. Estado nutricional materno, ganho de peso gestacional e peso ao nascer. Rev. bras. epidemiol.*, jun. 2007, vol.10, no.2, p.249-257. ISSN 1415-790X.

MENDONÇA, C.; ANJOS, L. A. dos. *Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil*. Cad. Saúde Pública., Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, 2004.

MINAYO, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo-Rio de Janeiro: Ed. Ucitec-Abrasco. 1996.

MONDINI, L. & MONTEIRO, C. A., 1995. *Mudanças no padrão de alimentação*. In: *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: A Evolução do País e de suas Doenças* (C. A. Monteiro, org.), pp. 79-89, São Paulo: Hucitec.

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; SOUZA, A. L. M. & POPKIN, B. M., 2000. Da desnutrição para a obesidade: A transição nutricional no Brasil. In: *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil* (C. A. Monteiro, org.), pp. 247-255, 2ª Ed., São Paulo: Editora Hucitec.

MOUTINHO, A. E. *Representações sociais na manutenção do peso corporal: o que e quem o discurso revela*. 154 f. Tese (Mestrado em Nutrição) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.

NUNES, M. A.; OLINTO, M. T. A.; BARROS, F. C. *et al.* *Influência da percepção do peso e do índice de massa corporal nos comportamentos alimentares anormais*. Rev. Bras. Psiquiatr., mar. 2001, vol.23, no.1, p.21-27. ISSN 1516-4446.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: http://who.int/nutrition/publications/pressrelease32_pt.pdf Acesso em: 01 agost. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/reporterbbc/story/2005/02/050204_leitecl.shtml Acesso em: 01 agost. 2007.

PEREIRA, L. O.; FRANCISCHI, R. P. de; LANCHETA J.; Antonio H. *Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina*. Arq Bras Endocrinol Metab, abr. 2003, vol.47, no.2, p.111-127. ISSN 0004-2730.

PRETI, D. et al. Análise de textos orais. São Paulo, FFLCH/USP, 1993. (Projetos Paralelos: v1)

RAMOS, A. P. P.; BARROS, F.; FILHO, A. A. B.; *Prevalência da obesidade em adolescentes de Bragança Paulista e sua relação com a obesidade dos pais*. Arq. bras. endocrinol. metab; 47(6):663-668, dez. 2003.

RODRIGUES, A. M.;; SUPLICY, H. L. e RADOMINSKI, R. B. *Controle neuroendócrino do peso corporal: implicações na gênese da obesidade*. Arq Bras Endocrinol Metab, ago. 2003, vol.47, no.4, p.398-409. ISSN 0004-2730.

SALLET, J. A.;MARCHESINI, J. C. D.;SANTOS PAIVA, D. *Passos técnicos da remoção do balão intragástrico*. In: SALLET, J. A. *Balão intragástrico: gastroplastia endoscópica para o tratamento da obesidade*. São Paulo: Caminho Editorial, 2001.

SAWAYA, Ana Lydia et al . *Os dois Brasis: quem são, onde estão e como vivem os pobres brasileiros*. Estud. av., São Paulo, v. 17, n. 48, 2003.

SHEILA, P. M.; IGNEZ, S. M.; JOSÉ PAULO, P. P.; DENIZE, C. de O. *Obesidade em adultos de segmentos pauperizados da sociedade*. revista de nutrição. campinas, 16(2):195-201, 2003

SIQUEIRA, Kamile Santos.; *Episódios de compulsão alimentar em uma amostra de usuários de shopping* . Tese apresentada a Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina social para obtenção do grau de Mestre. R.J. 2003.

STENZEI,L.M.; *Grupoterapia com pacientes obesas compulsivas: uma abordagem cognitivo-comportamental*. Aletheia;(12):99-110, jul.-dez. 2000.

STUART, R. B. (1967). *Behavioral control of overeating*. *Behaviour Research and Therapy*, 5, 357-365.

STUNKARD, A.J., & RUSH, J.. *Dieting and depression re-examined: A critical review of reports of untoward responses during weight reduction for obesity. Annals of Internal Medicine*, 81, 526-533. 1974.

TRIVIÑOS, A.N.S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais*. São Paulo, Ed. Atlas, 1995.

VALLES, M.S. *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexion metodologica y practica profesional*. Madri, Espanha, Editorial Síntesis, 1997.

VASQUES, F.; MARTINS, F. C.; AZEVEDO, A. P. de. *Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. Rev. psiquiatr. clín.*, 2004, vol.31, no.4, p.195-198. ISSN 0101-6083.

WHO, *World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic of obesity. Report. Geneva, 1997.*

ZOTTIS, C.; SOUZA, R. H. S.; BURIN, D. A. P. *Gastroplastia: uma alternativa para a qualidade de vida no tratamento da obesidade mórbida*. In: CONGRESSO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 54, 2002, Fortaleza. Anais... Fortaleza: ABEn, 2002.

ANEXOS

| | |
|--|----|
| Anexo 1 - Roteiro para caracterização da clínica | A1 |
| Anexo 2 - Roteiro da entrevista | A2 |
| Anexo 3 - Normas para transcrições das entrevistas | A3 |
| Anexo 4 - Entrevistas | A4 |
| Anexo 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido | A5 |
| Anexo 6 - Aprovação do Comitê de Ética | A6 |

Anexo 1 – Roteiro para caracterização da clínica

Caracterização do centro de atendimento nutricional (CAN)

I. Identificação:

1. Nome da Clínica:
2. Endereço:
3. Data de início de funcionamento da clínica:
4. Horário de atendimento ao cliente:

II. Caracterização:

1. Número de funcionários:
2. Cargos e funções dos funcionários:
3. Profissionais responsáveis (professores de que áreas):
(Outros profissionais):
4. Número de estagiários, períodos cursados, outros dados:
5. Número médio de clientes que a clínica atende por dia/semana/mês:

III. Caracterização da clientela atendida:

1. Descrever as características dos clientes atendidos na clínica em termos:
nível sócio-econômico;
 - a. grau de instrução;
 - b. condições de saúde;
 - c. IMC, entre outras que considerar necessário

IV. Funcionamento:

1. Quando chega um cliente a clínica, quais são os procedimentos adotados para o atendimento? (explorar se têm critérios para aceitação ou não, qual(is) profissional(is) atende(m) inicialmente)

2. Como funciona o tratamento? (explorar se há uma rotina, se ela é igual para todo cliente,
como é definido o tratamento para o cliente, com base em quê?)
3. Qual é o período médio de tratamento para os clientes atendidos na clínica?
4. Como é o procedimento para o atendimento, quem os atende (somente estagiários ou
professores ou outros profissionais da área)
5. Que tipo de tratamento recebem? (solicitar para que inicialmente descrevam como é o
atendimento, depois explorar as questões abaixo). Se há diversos profissionais envolvidos
no atendimento, como se dá em cada área?
 - Atendimento nutricional?
 - Atendimento psicológico?
 - Atendimento com educador físico?
 - Atendimento com fisioterapeutas?
 - Outros?
6. Realizam-se encaminhamentos? Que tipo de encaminhamento?
7. Os atendimentos são cobrados, caso afirmativo, como?
8. Como se dá o trabalho com os vários profissionais (solicitar para descrever)
(explorar se
trabalham a partir de uma abordagem multi ou interdisciplinar)?
9. São realizadas reuniões entre os alunos e profissionais que atendem? Como? Com qual
frequência? O que se discute nestas reuniões?
10. Como é a alta do cliente? (explorar em que momento, quanto tempo após o início do
tratamento, se existe um critério)
11. Alguma informação além dessas que gostaria de acrescentar?

Anexo 2 – Roteiro da entrevista

I. Dados de Identificação:

1. Data: ____/____/____
2. Entrevistada:
3. Idade:
4. Estado civil:
5. Filhos:
6. IMC atual:
7. Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (em meses):

II. Histórico do(s) tratamento(s):

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para a Centro de Atendimento Nutricional?
 - a) Se sim, explorar:
 - Quais foram?
 - Com acompanhamento de profissional? Quando foram? Qual idade tinha? Em que momento da vida?
 - Como foram? Descrever o tratamento em termos de estratégias/abordagens utilizadas.
 - Quantos quilos emagreceu?
 - O que você achou?
 - O que foi positivo? Ou, O que funcionou? Em que te ajudou?
 - O que não funcionou?
 - Se foram vários: Qual tratamento deu melhor resultado? Por quê?
2. Qual foi o peso mínimo que você já atingiu?
 - Quantos quilos você chegou a pesar?
 - Por quê você acha que conseguiu atingir este peso?
 - O que contribuiu? O que a motivou?
 - Houve algum fato para que isto ocorresse?
 - Foi através de algum tratamento ou procedimento?

3. Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado quando emagreceu?
 - a) Fale sobre essa experiência.
 - b) se não, explorar:
 - Esta é a primeira vez que está com uns quilos a mais?
 - Esta foi a primeira vez que considerou necessário realizar um tratamento para perder peso? Por quê?

4. Como você chegou a Clínica de Nutrição? Explorar:
 - Alguém indicou? Quem? Ou foi por conta própria?
 - Por que indicaram a Clínica ou por que procurou a Clínica?

5. Como é o seu tratamento na Clínica? Explorar:
 - O que foi proposto para você fazer? (dieta – alimentação, atividade física, grupo de psicologia, entre outras orientações)
 - O que você acha das orientações que recebe?
 - Você tem alguma dificuldade para realizar a dieta e as orientações que recebe?
 - O que é mais fácil realizar? O que é mais difícil?
 - Com que frequência vem a Clínica?
 - No geral, o que você acha do tratamento que realiza aqui na Clínica? (pontos positivos e negativos)
 - Acha que deveria ter mais alguma coisa no tratamento? (atividade, orientação)
 - Tem alguma sugestão? Qual(is)?
 - Quando você chegou aqui na clínica quantos quilos precisava emagrecer? Quantos emagreceu?
 - Quem definiu quantos quilos teria que emagrecer? Concordou com o tanto que deveria emagrecer?

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quando você chegou aqui na clínica quantos quilos precisava emagrecer?
2. Quem definiu quantos quilos teria que emagrecer? Concordou com o tanto que deveria

emagrecer?

3. Quantos quilos você emagreceu até o momento? O que acha do tanto que emagreceu? E o

tempo que levou para emagrecer (rápido, demorado)?

4. Pra você, como é uma pessoa que está com o peso correto/ideal? Como ela é? (explorar se

este peso é comum para qualquer pessoa, se para cada um é diferente)

5. Há alguma vantagem em estar no peso correto/ ser magra? Qual(is) seria(m)? (explorar se

há alguma vantagem, desvantagem/aspectos positivos e negativos)

6. Como você se sentia com o peso que tinha quando chegou até a clínica? (explorar o que a

incomodava)

7. Você acha que há algum ponto positivo ou vantagem em ter alguns quilos a mais?

- Qual seriam esses pontos positivos ou vantagens?
- Por quê é positivo ou vantajoso?

8. Você acha que há desvantagens/aspectos negativos em ter uns quilos a mais?

Explorar:

a) Se sim:

- Quais seriam essas desvantagens?
- Por quê seria desvantajoso?
- Quais seriam as desvantagens em relação:
 - À sua saúde.
 - À sua vida social.
 - Ao seu corpo
 - Em relação a você mesma.

b. Resposta negativa:

- Por quê você acha que não há desvantagens?

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que você acha que a faz ganhar peso?

- Quais seriam os motivos?

- Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com o fato de ganhar uns quilos a mais? (Fale sobre essa experiência)
 - Você relaciona o ganho de peso com alguma situação da sua vida?
 - Por quê você acha que ganha peso?
 - Com que idade você começou a ganhar peso?
 - O que você acha que fez com que começasse a ganhar peso?
2. Qual foi o peso máximo que você já teve?
- Quando foi? Em que época?
 - O que acha que a fez ter este peso?
 - A que você atribui, ou seja, houve alguma situação específica que contribuiu para você ganhar este peso?
 - Como foi para você conviver com estes quilos a mais?
3. Você tem alguma dificuldade para perder peso? Se sim, qual (is) seria (m)?
- Por quê é difícil?
 - O que contribui para dificultar?
 - O que você acha que poderia fazer para contornar esta dificuldade?
4. Na sua opinião, o que é mais difícil para perder peso?
5. Você já inventou algum “truque” ou tem algum segredo para emagrecer?
- Fale sobre esse truque ou segredo.

V. Sobre alimentação e rotina:

1. O que você mais gosta de comer?
2. O que você menos gosta de comer?
3. Na sua dieta você pode comer de tudo o que gosta? Se não, o que acha disso?
4. Como é a sua rotina durante a semana? (explorar os horários que levanta, trabalha, estuda, horários das refeições, local em que faz as refeições – fora ou em casa, quem prepara as refeições, faz atividade física, entre outros)
5. E, no final de semana, sua rotina é diferente? Se sim, como?
6. Você acha que a sua rotina de vida influencia no seu peso? Por quê?

7. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?
8. Você gostaria de falar mais alguma coisa, fazer alguma sugestão?

Anexo 3 - Normas para transcrições das entrevistas

NORMAS PARA TRANSCRIÇÃO

PRETI, D. (org.). **Análise de textos orais**. Projeto de estudo da norma linguística urbana culta de São Paulo (projeto NURC/SP). FFLCH/USP, 1993.

| <i>OCORRÊNCIAS</i> | <i>SINAIS</i> | <i>EXEMPLIFICAÇÃO*</i> |
|--|---------------------------------------|--|
| Incompreensão de palavras ou segmentos | () | do nível de renda ... () nível de renda nominal ... |
| Hipótese do que se ouviu | (hipótese) | (estou) meio preocupado (com o gravador) |
| Truncamento (havendo homografia, usa-se acento indicativo da tônica e/ou timbre) | / | e comé/ e reinicia |
| Entonação enfática | Maiúscula | porque as pessoas reTÊM moeda |
| Prolongamento de vogal e consoante (como s, r) | :: podendo aumentar para :::: ou mais | ao emprestarem os ... éh::: ... o dinheiro |
| Silabação | - | por motivo de tran-sa-ção |
| Interrogação | ? | E o Banco ... Central ... certo? |
| Qualquer pausa | ... | são três motivos ... ou três razões ... que faziam com que se retenha moeda ... existe uma ... retenção |
| Comentários descritivos do transcritor | ((minúscula)) | ((tossiu)) |
| Comentários que quebram a seqüência temática da exposição; desvio temático | -- -- | ... a demanda de moeda -- vamos das essa notação – demanda de moeda por motivo |
| Superposição, simulação de vozes | [ligando as linhas | A. na casa da sua irmã B. Sexta-feira? A. fizeram lá B. cozinham lá? |
| Indicação de que a fala foi tomada ou interrompida em determinado ponto. Não no seu início, por exemplo. | (...) | (...) nós vimos que existem ... |
| Citações literais ou leituras de textos, durante a gravação. | “ ” | Pedro Lima ... ah escreve na ocasião ... “O cinema falado em língua estrangeira não precisa de nenhuma baRReira entre nós” ... |

* exemplos retirados dos inquéritos NURC/ SP nº 338 EF e 331 D².

Observações:

Iniciais maiúsculas: só para nomes próprios ou para siglas (USP etc.)

1. Fáticos: *ah, éh, eh, ahn, ehn, uhn, tá* (não por *está: tá? Você está brava?*)
2. Nomes de obras ou nomes comuns estrangeiros são grifados.
3. Números: por extenso.
4. Não se indica o ponto de exclamação (frase exclamativa)
5. Não se anota o *cadenciamento da frase*.
6. Podem-se combinar sinais. Por exemplo: *oh:::...* (*alongamento e pausa*)
7. Não se utilizam sinais de *pausa*, típicos da língua escrita, como ponto final; ponto-e-vírgula; dois pontos, vírgula. As reticências marcam qualquer tipo de *pausa*.

Anexo 4 – Entrevistas

Entrevista no. 1

I. Dados de Identificação:

- 1) Data: 16 / 11 / 06
- 2) Entrevistado: V. A. E.
- 3) Idade: 45
- 4) Estado civil: Amasiada
- 5) Filhos (N°): 3
- 6) IMC atual: 53,16
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 4 meses.

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para o Centro de Atendimento Nutricional (CAN) ?

R. Já... pelo SUS... pela PUC Campinas... pela UNICAMP... mas só que não deu resultado nenhum... porque emagrecia engordava... emagrecia engordava.

2. Quantos quilos emagreceu pelo SUS?

R. Eu emagreci vinte kg... mas durou quase quatro meses... depois voltei a engordar.

3. Quanto tempo durou esse tratamento?

R. Fiquei um ano.

3. Quantos anos você tinha na época?

R. Eu tinha vinte e sete... vinte e oito anos.

4. Como foi esse tratamento?

R. Remédio... só remédio... não tinha nada de dieta... só remédio nessa época.

5. E o da UNICAMP, foi o segundo?

R. Foi.

6. Como foi?

R. Lá:: na UNICAMP... eles falaram pra fazer caminhada e dieta alimentar... frutas... verduras... eu perDI... mas aí eu engravidei e tive que parar... porque tomava remédio também.

7. E nesse, emagreceu quantos quilos?

R. Ah... eu emagreci pouco... quinze quilos.

8. Você engravidou do primeiro filho?

R. Não... do terceiro filho... eu engravidei... e engordei trinta e oito quilos com a gravidez e depois não perdi nada.

9. Aí você chegou a quantos quilos?

R. Cento e quarenta quilos.

10. E o terceiro tratamento?

R. Foi na PUC... Porque eu tava:: tentando entrar na fila para redução (cirurgia bariátrica) lá em Campinas... na PUC... Eu fiz vários exames... aí eu comecei a tomar remédio... só com o remédio eu emagreci bastante... emagreci mais de vinte e tantos quilos... mas aí acho que eu acostumei com o remédio... porque eu voltei a engordar... Todos os três foi efeito sanfona... Emagrecia um pouco e engordava um tanto...

11. Por que você acha que engordou de novo?

R. Eu trabalhava fora... né? Na fábrica de doce... comia DOCE... almoçava... tinha o café da tarde... o café da manhã... então com tudo isso voltei a engordar... não tinha dieta... Então foi onde eu voltei a engordar... eu trabalhei três anos nessa fábrica de doce.

12. Destes tratamentos que você fez e o que está fazendo, o que foi mais positivo, o que mais te ajudou?

R. O de agora... o de agora porque tomei consciência... porque eu não consigo varrer uma casa... tudo dependo dos outros pra me ajudar... pra andar eu tenho que parar um pouco... depois andar de novo... então agora lá... as moças lá de Ribeirão... elas conversam muito... a psicóloga... a nutricionista... me explica com mais exatidão... a gente toma consciência do que estão falando... é onde eu consegui emagrecer e se Deus:::: quiser vou conseguir emagrecer muito mais com a força lá de Ribeirão... daqui também.

13. Você está fazendo aqui e lá em Ribeirão Preto?

R. É... aqui e lá.

14. Não entram em choque?

R. Não... porque lá em Ribeirão Preto que eles me encaminharam para cá... porque aqui é a cada quinze dias e lá a cada vinte dias... Vou fazer a cirurgia lá em R.P. ... no hospital das Clínicas... já consegui lá.

15. Então o que vc achou mais positivo foi as pessoas te explicarem melhor, te orientarem melhor?

R. Isso... porque quando eu morava em Campinas... era muita cobrança... não explicavam... eles cobravam muito... Mas você vai TÊ que emagrecer... porque uma hora vai te dar um enfarto vai tê um derrame... vai parar o coração... Agora não... lá em R.P.... ou aqui na Nutrição mesmo... eles explicam... sabe? A gente entende melhor.

16. Lá em R.P. a clínica de Nutrição que te acompanha é no hospital das Clínicas mesmo?

R. No no hospital mesmo... Agora me esqueci o nome... mas é no hospital mesmo... Os médicos... as enfermeiras... eles explicam... a gente entende bem o que eles estão dizendo.

17. E como é esta explicação? Como explicam, o que falam? Como é essa explicação que vc fala?

R. Eles falam... porque eu falo que não tenho condições de fazer um regime com frutas... verduras... carne... eu não tenho essa condição... Então lá eles explicam assim... Você não precisa comer carne... frutas boas da época se você não tem condições... Eu

falei que meu marido tem epilepsia... eu sou aposentada por invalidez... por causa da depressão profunda... então isso... Então ela falou... você pode fazer assim... sete horas da manhã você come arroz e feijão... se você sentir fome... nove horas você come arroz e feijão... meio dia... mesma coisa... três horas da tarde... seis horas da tarde... Não é você ter tudo para fazer e não fazer... depende do seu esforço de vontade... daí me tocou... né?

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Qual o menor peso que vc já atingiu?

R. Quando eu era mais nova... eu pesava quarenta e quilos até mais ou menos... aos dezenove anos.

2. Depois que vc engordou qual foi o peso mínimo que vc atingiu?

R. Que eu me lembro foi agora... cento e sessenta quilos... eu estava com cento e noventa e oito quilos.

3. Qual foi o peso máximo que vc já atingiu?

R. Foi duzentos e nove quilos... eu não andava... Eu não tinha condições de andar... aí eu fui emagrecendo... emagrecendo... agora eu consegui atingir e vou conseguir mais o objetivo.

4. O que te motivou mais agora?

R. O marido... porque meu marido tem muita paciência comigo... ele me estimula... Muitas vezes eu falo que eu quero morrer... que eu quero parar de viver... mas é da depressão ... A hora que ele chega tem uma voz amiga... ele é muito bom para mim.

5. Há quanto tempo vc está com ele?

R. Há três anos.

6. Vc se lembra de alguma experiência que a tenha marcado quando vc emagrecia?

R. Não... eu lembro muito de eu estar gorda... porque o povo me chama de monstra... por causa do preconceito... é grande demais... Eu não saía de casa por causa disso... por causa do preconceito do povo... não tem uma voz amiga... sempre é uma criança que dá

risada... uma senhora fala... não te atrapalha em nada essa gordura? Agora de emagrecer não tem nada.

7. O que te levou a chegar a 209 quilos?

R. Foi em mil novecentos e noventa e dois... foi em noventa e dois que minha mãe teve uma insuficiência renal... aí ela ficou muito:: doente... eu comecei a chorar muito... Fiquei um ano e cinqüenta dias com ela dentro do hospital... Ela chorava muito... pedia muito a Deus para levar ela... porque ela estava sofrendo muito... sentia muita dor... isso foi lá em Campinas e eu abandonei minha filha caçula... aí ela morreu... eu não chorei no enterro dela... mas hoje eu choro... Acho que a pus na cabeça... aí eu comecei a ver vulto... eu comecei a conversar sozinha... fazer café pra fantasma porque não tinha ninguém... Eu não dormia dentro de casa... eu dormia na rua... debaixo de caminhões... Daí o psiquiatra me internou no Cândido Ferreira em Campinas... hospital psiquiátrico... Eu fiquei internada três meses no HD (hospital dia)... eu tinha hora para entrar e para sair... mas agora esses dias... eu entrei em depressão de novo... mas foi nessa época que eu cheguei a essa gordura... aos duzentos e nove quilos... quando minha mãe morreu... Eu tinha trinta e dois anos e três filhos.

8. Por quê vc ficou tão deprimida com a morte de sua mãe?

R. Porque desde quando eu nasci... eu fui muito doente... com bronquite asmática... então eu vivia sendo tratada... e ela era assim... ela não me chamava de Valéria... ela me chamava de Dan... Dan desce daí... Eu fui muito mimada só por ela... não pelo meu pai... então... eu era a última pessoa que pensei que ela fosse morrer e deixar eu... Que era a minha mãe... Então um ano e cinqüenta dias eu fiquei com ela no hospital... Larguei minha filha caçula por completo... Até trinta anos eu ganhei bolo de aniversário... Cantava parabéns e tudo... com trinta anos... na morte dela... eu estava com oitenta quilos... noventa mais ou menos... Não era muito gorda não.

9. Como foi para vc conviver com 209 quilos?

R. DiFICIL... difícil... Não andava... não sentava... era só deitada... não saía da cama prá nada... não dava conta nem de fazer a higiene pessoal.

10. E os outros filhos, vc era casada?

R. Dois... o R. e a R. foi do meu primeiro casamento e a F. do meu segundo casamento... Aí eu engravidei dela... eu não casei... amasiei... fiquei morando com ele um ano e oito meses... depois eu separei... aí eu fiquei doente... ela foi morar com o pai dela até o ano passado... eu não tinha condições... judiava dela... fazia ela dormir comigo na rua... mesmo assim... as pessoas... os andarilhos que viviam na rua... me viam... me chamavam de gorda... eu chorava muito... aí eu me isolava... Agora eu tô começando a emagrecer... agora que tô saindo... eu queria só ficar dentro de casa... não saía nem pra comprar pão.

11. Que dieta vc está fazendo agora?

R. A dieta é prá eu comer arroz... feijão... verdura à vontade... uma colher de chuchu... eu tô seguindo a dieta... Quando sinto fome eu como uma laranja à tarde... uma laranja... uma banana pequena... E verdura... Só a base de verdura.

12. Quantas refeições?

R. Cinco refeições.

13. Além da dieta foi recomendada alguma outra coisa?

R. Eu tenho que fazer hidroginástica... ela recomendou psicóloga... eu vou fazer com a psicóloga cinco sessões.

14. Vc está fazendo?

R. Ainda não.

15. Vc tem alguma dificuldade em seguir esta dieta?

R. Nen-hu-ma... porque eles pediram para eu comer arroz com feijão... mas feijão eu não gosto... então eu tô comendo arroz e verdura... então eles pediram para eu tirar o arroz... porque o arroz ajuda a engordar e muito... Aí:: ...eu fui tirando aos pouquinhos... fiquei mais de um mês sem comer arroz... Fazia falta... mas agora eu me acostumei... Eu só como verdura... Almeirão... chicória... eu como à vontade:: ...arroz pode... só que pouco... Eu como dia sim... dia não.

16. O vc acha mais fácil, na dieta?

R. Dentro do que estou acostumada... eu não posso comprar verdura todo dia... legumes... frutas... porque eu não tenho condições... um pãozinho... de vez em quando... não tenho... Agora... eu não preciso comprar porque eu tenho uma amiga que manda pra mim... Eu tô fazendo só com verdura... Por causa disso... Fruta é muito difícil... carne eu como... eu tirei o arroz e substituo pela carne... uma carne moída... uma costela... frango.

17. Frequência que vai à clínica?

R. Dois em dois meses lá em Ribeirão Preto... aqui de quinze a vinte dias.

18. Você acha que tem algum ponto negativo aqui?

R. Nenhum.

19. Vc acha que deveria ter mais alguma coisa no tratamento?

R. Não... porque elas são muito educadas... As meninas:: conversam bastante... O que elas conversam e explicam pra gente... tá sendo muito bom.

20. Quando vc chegou na clínica, quanto vc pesava?

R. Cento e setenta e cinco quilos.

21. Emagreceu quanto até hoje?

R. Treze quilos... Cento e sessenta e dois quilos e sessenta gramas.

22. Quem definiu quantos quilos vc precisa emagrecer?

R. O médico das clínicas... eu tenho que emagrecer dez por cento do peso para fazer a cirurgia.

23. Quais as desvantagens de ser gorda?

R. Que o povo ri... comenta... na catraca de ônibus eu não passo de jeito nenhum... eu tenho que entrar pela porta da frente e pagar a passagem... Para andar... eu tenho que estar parando... muita dor nas pernas... não é qualquer lugar que a gente vai entrar... Porta estreita... tem que entrar de lado... a gente fica constrangida... tem muita desvantagem para o obeso.

24. E vantagem, tem alguma?

R. Ah:: ...Tem... viu... ((risos)) porque mesmo que a gente é obesa... a gente é amada pelo marido... pelos meus amigos... eu tenho uns amigos... te incentiva muito... pelos meus filhos... pela minha sogra que é um amor de pessoa... que me incentiva bastante...

Ah:: ...Muitas vantagens... Tem uma amiga... chego lá prá baixo... ela fala... Não:: ...você é uma pessoa bonita... você tem um marido que te ama... você ama ele... porque eu não sou uma pessoa sozinha... Tem uma vizinha que fica muito comigo.

25. Vc acha que quando ficar magra isso vai mudar?

R. De jeito nenhum... eu vou continuar sendo a mesma pessoa.

26. Então, qual é a vantagem?

R. Porque eu não tô sozinha... eu tenho marido... Porque tem muitas pessoas que é gorda.. que fala que não arruma companheiro... fala que marido ou namorado não vai gostar dela porque ela é obesa... Então a vantagem tá sendo essa.

27. E pra sua saúde, quais são as desvantagens?

R. Pressão alta... diabete... bronquite... gastrite... hérnia de hiato... refluxo... se eu fosse um pouquinho mais magra... eu não sentia cansaço... muita dor de cabeça... eu não posso fazer uma tomografia... por causa que eu não cabo/ na máquina... Queria fazer prá ver o que eu tenho na cabeça... porque eu tenho muita dor de cabeça... Eu tenho muita pedra na vesícula... Então eu não pude fazer porque eu não cábo/ na máquina.

28. E sua vida social, sair, passear?

R. Não saio... porque ainda tem aquilo... Tem os preconceitos né? Tem sempre um apontando.. vendo defeito... A gente se sente mal... Pra reparar... colocar obstáculo... então eu não tenho vida social.

29. E, em relação a vc mesma?

R. Até pouco tempo atrás... eu me sentia inútil... eu chorava muito:::... falava pro meu marido... minha filha... que eu era inútil... que eu não prestava nem para limpar uma casa... Prá varrer... arrumar uma cozinha... eu não dou conta... que eu tenho dor... Ele falava... sempre me pondo prá cima... que não é assim... Hoje mesmo... eu não tenho condições de nada... porque minha coluna atacou dum jeito... Então agora:::... não... eu

sou útil pra alguma coisa... eu falo com meu marido... eu tô contente comigo mesma... orgulhosa comigo mesma... Eu tô emagrecendo.

30. O que vc dá conta de fazer, na casa?

R. Lavar uma roupa eu dou conta... arrumar cama... fazer comida... tirar pó... Agora:: varrer... passar pano... arrumar cozinha... porque tem que ficar muito tempo parada ali... Eu faço mesmo porque a J. está trabalhando e não tem outra alternativa... Serviço manual... crochê... tricô... ponto cruz... eu não faço mais.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que te faz engordar, quais são os motivos?

R. Eu sou muito nervosa... eu sou muito estressada... qualquer coisinha eu já penso em bater na pessoa... agredir com palavras... fisicamente... Então mesmo que eu fique sem comer... eu engordo... Eu sou muito nervosa mesmo... Enquanto eu tô vendo a pessoa eu tô falando... eu tô xingando... eu tô criticando... Aí depois que passa o nervoso... aí sim... é doce... é pão... é arroz... feijão... é tudo... macarrão... que eu odeio também... é tudo... Depois que passa o nervoso.. uns dois... três dias... aí eu tenho que segurar a boca... porque aí... o que tiver na frente... eu como.

2. Vc tem algum segredo ou truque para ajudar na dieta?

R. Tenho... a hora que der fome... Por que de manhã eu não tomo café... eu só vou almoçar... Então na hora que eu vou almoçar... tenho vontade de comer doce... Então eu ponho bastante limão na salada... um pedaço de carne e imagino que eu tô comendo uma lasanha... um bife à parmegiana... Aí eu fico imaginando... Cabeça... né?
Eu vou comer tudo isso um dia... Hoje eu não posso... mas amanhã quem sabe eu vou estar comendo aquela lasanha... aquele bife à parmegiana.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que vc mais gosta de comer?

R. Pão e doce.

2. O que vc menos gosta de comer?

R. Pimentão... macarrão... café... feijão... não gosto... odeio feijão.

3. Na dieta, o que vc pode comer?

R. O que eu como mesmo é mais verdura... pepino... chuchu... que eu gosto... Arroz... tirei por completo.

4. Antes da dieta, como era sua rotina?

R. Comia um pãozinho com manteiga da roça no almoço... uma salada de couve... uma salada de almeirão... Era bolo... era pão... bolacha maisena... chocolate... waffer... eu falava que eu parecia rato... toda hora... toda hora tinha que ficar roendo... Era bala... era chiclete... eu tinha necessidade de ficar comendo... Aí depois comecei a fazer dieta... tirei tudo isso.

5. Já fez alguma atividade física?

R. Não consigo por causa da minha coluna... Nunca fiz.

6. E nos finais de semana, como era a sua dieta?

R. Macarronada... carne gorda... maionese... tudo que engorda mesmo.

7. Se vc fosse elaborar um programa de emagrecimento, como seria?

R. Primeiramente... eu falava para essas pessoas se gostarem... porque a pessoa que é obesa... ela não gosta dela porque ela é diferente... Ela é obesa... tem sempre aquelas pessoas que falam... Ah::... Quando você morrer vai ter que fazer um caixão enorme... Quando você ficar sentada tem que ficar naquela poltrona maior... Se eu fosse fazer um programa eu pedia para as pessoas magras respeitarem as pessoas gordas porque elas não respeitam... Eu vejo por mim... que eu não saio de casa porque tem sempre uma pessoa... uma criança... é claro que criança é criança... dá risada... Um jovem... olha que mulher gorda... que baleia... Tem que conscientizar que ela também é humana.

Entrevista no. 2**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 16 / 11 / 06
- 2) Entrevistado: M.M.S..
- 3) Idade: 40
- 4) Estado civil: Amasiada
- 5) Filhos (N°): 5
- 6) IMC atual: 35,30
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 1 mes.

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de ir para a clínica?

R. Não.

2. Por que?

R. Nunca tive vontade.

3. Você já fez algum outro tratamento?

R. Não.

4. Qual é o peso mínimo que foi já pesou?

R. Não sei não.

5. Quando você já foi magra?

R. Antes de engravidar... é capaz que eu tinha sessenta quilos... ou menos... eu era bem magra mesmo... comecei a engordar com a laqueadura... eu tava com vinte e nove anos.

6. Por que você acha que engordou depois da laqueadura?

R. Foi porque eu fiz mesmo... porque foi depois... antes eu era magra.

7. Foi só a laqueadura ou teve mais alguma coisa que contribuiu?

R. Aí eu passei a comer mais... quanto mais eu como... agora mais quero comer... agora que eu tô controlando.

8. Qual foi o máximo de peso que você já atingiu?

R. Não faço nem idéia porque eu corro da balança.

9. Mas, essa foi a 1^a. vez que você achou necessário o tratamento?

R. Foi.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Como você foi para a clínica? Quem te indicou? Foi por conta própria, como você ficou

sabendo da clínica?

R. Eu tava na casa da minha menina e tava a amiga dela... A.C. ... ela é Assistente Social... daí ela arrumou lá pra mim.

2. E lá na clínica como que é?. Como é o atendimento?

R. É lá dá tudo por escrito...de manhã eu como um pão... leite ou suco natural... depois eu como uma fruta... Quando for meio dia... uma concha e meia de arroz... porque eu comia três conchas... duas colheres de legume refogado e salada... Primeiro eu começo a comer a salada... depois a comida... nada de tomar () ou refrigerante... se for tomar... só meia hora antes ou depois... Às três e quinze eu como mais alguma coisa... Quando for na hora do jantar... uma colher de arroz... uma concha rasa de feijão... meia colher de legumes e salada... Depois... antes de deitar... se eu for deitar muito tarde... tomo mais um copo de leite e como alguma fruta... seu eu for deitar mais cedo... uma fruta.

3. Você tá fazendo tudo direitinho?

R. Tô... tô até tirando mais... não que ela mandou... mas se eu não sinto fome eu não janto.

4. Por que você achou das orientações que você recebeu?

R. Achei boa... ela é muito boazinha... explica tudo direitinho lá.

5. Você teve alguma dificuldade?

R. No começo... antes de deu pegar o jeito eu comecei a sentir meia fraca... no primeiro dia aí três dias eu senti fraqueza... mas já passou... aí eu fiz por minha conta...

6. O que você fez por sua conta?

R. Por minha conta... Foi tirar a janta... eu comprei leite desnatado... De manhã... no café eu como só meio pão... se eu não tiver fome... eu não como nada de dia não.

7. O que você achou mais fácil e mais difícil. Fazer esta dieta ou a que “ela” te passou?

R. O que eu achei mais difícil foi tirar o arroz porque eu não comia feijão... comia mais arroz... comia muito arroz... Achei difícil... foi isso... tirar um pouco de arroz... Mais fácil... Achei tudo fácil... o mais difícil foi tirar o arroz... Eu comia três conchas de arroz e ainda repetia... Eu não comia feijão... Agora é uma concha e meia no almoço e uma concha de feijão.. na janta e ponho uma de arroz e uma de feijão.

8. Qual é a frequência que você vai à clínica?

R. De quinze em quinze dias.

9. No geral, o que você achou do tratamento? – Pontos positivos e negativos.

R. Ah... Positivo... Tratam a gente muito bem lá... Negativo... Nada.

10. Você acha que deveria ter alguma outra coisa lá?, além da dieta? Assim, atividades físicas, alguma outra coisa?

R. No meu caso eu não acho... por causa da trombose... por causa do problema da minha perna... eu não posso... então tenho que ficar só na dieta mesmo.

11. Você tem alguma sugestão para dar?

R. Não.

12. Quantos quilos você vai ter que emagrecer?

R. Ah... Ela não falou não... mas o médico de minha perna falou que eu tenho que emagrecer, no mínimo sessenta por causa do problema da minha perna... Então é muito quilo que eu vou ter que perder né?

13. Você concordou?

R. Tive que concordar né? É pro meu bem.

14. Então você tá indo lá porque o seu médico encaminhou.

R. Eu tive a trombose... faz dois anos que eu tive ela... só em vez de procurar emagrecer eu tava engordando... dói muito... Aí todas as vezes que eu vou lá ele fala... Você tem que emagrecer:: você tem que emagrecer:: eu não posso caminhar... não posso fazer exercício... Porque vai tudo pra perna... eu comecei a ter muita canseira... começou a me prejudicar mesmo.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Pra você, como é uma pessoa que está com o peso correto/ideal? Como ela é?

R. Acho que cada um tem o seu ()

2. Há alguma vantagem em ser magra?

R. Ah... em certos pontos tem.

3. Que pontos?

R. Sei lá... sentir bem.

4. Tem algum ponto positivo em ter alguns quilos a mais?

R. Não... Ah... Um pouco não faz mal não.

5. Qual?

R. Ah... Sei lá.

6. Desvantagem em ter alguns quilos a mais em relação: À saúde.

Vou ter que explicar de novo?

7. Sua vida social, em relação a roupa?

P - Mas não posso nem explicar porque eu não posso sair.

8. Em relação a você mesma.

R. Na hora não está me prejudicando... Porque eu não vejo gorda... os outros é que vêem... Eu não sinto gorda... como os outros falam... Balança... espelho... eu corro de tudo... O médico passou remédio para emagrecer... mas eu nem comecei... por causa dos remédios para perna.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. Você se lembra de alguma experiência que tenha marcado com alguns quilos a mais?

R. Não...A laqueadura.

2. Por que você acha que engordou depois da laqueadura?

R. Ah... Não sei não.

3. Qual é a maior dificuldade que você tem em perder peso?

R. Não tá dando pra saber porque agora que eu tô começando.

4. Você tem algum segredo?

R. Não... Tem aquilo que eu te falei... Se não sinto necessidade eu não como.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Eu gosto de tudo... Verdura e banana.

2. E o que você não gosta?

R. ???

3. Na dieta você pode comer de tudo?

R. Sim... Só que agora é dentro do limite... se eu comia três... agora eu posso comer dois

4. E sua rotina, como era?

R. Acordava às sete e meia... oito horas... não tomava café... só comia o pão inteiro.. na hora do almoço... comia duas vezes... se tivesse refrigerante eu tomava... depois do almoço até na hora da janta era muito difícil comer... Mas

quando comia... comia muito... Quando era na hora da janta eu comia a mesma coisa que comia na hora do almoço.

5. E no fim de semana, era diferente?

R. Não.

6. Você acha que a sua rotina de vida influencia no seu peso? Por quê?

R. Não.

7. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Ai não sei.

8. Você gostaria de falar mais alguma coisa, fazer alguma sugestão?

R. Não.

Entrevista no. 3**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 16 / 11 / 06
- 2) Entrevistado: D. T. O. T.
- 3) Idade: 28
- 4) Estado civil: Casada
- 5) Filhos (N°): 1
- 6) IMC atual: 33,25
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 1 mês.

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para a Centro de Atendimento Nutricional?

R. Sim... Já fiz vários tratamentos... e inclusive com o Dr. Gilberto... não obtive resultados porque o tratamento que eu fazia me fazia muito mal... eu tinha insônia à noite... o meu organismo... ele tem problema assim... eu começo o tratamento com o remédio começa muito bem... aí... depois é como se o organismo acostumasse com a medicação e depois ele não responde mais... não perco mais nenhuma grama... é como se eu não tivesse tomado nada.

2. Só este que você fez ou tem mais algum?

R. Não... só... com especialista só... fora aquelas dietinhas que a gente faz em casa... a amiga passa... ah... estou fazendo isso::: isso::: foi bom::: a dieta da água... dieta da sopa... e assim vai... mas com especialista foi só uma.

3. E quando foi que você fez?

R. Isso foi no início desse ano... eu comecei o tratamento e não tive resultado e depois eu nem retornei... nem fui no retorno.

4. Neste que você fez com o médico, quantos quilos você emagreceu?

R. Ah... uma coisa assim de cinco quilos... depois eu () se parasse () volta tudo de novo.

5. Estes outros que você fez, como o da água, e outros, me fale sobre eles.

R. O da água ((risos)) é assim...você começa a tomar água em jejum... água bem morninha... um copo todo dia de manhã em jejum.

6. Você emagreceu com ele?

R. Não... eu não dei conta.

7. Qual outro que você fez assim, de curiosidade?

R. Fiz o da sopa também... o da sopa você começa... durante uma semana só sopa... depois que vai entrando assim... uma carne... umas colherinhas de arroz... nas na primeira semana você não agüenta... você enjoa... não tem jeito... não é fácil.

8. Você emagreceu com essa sopa?

R. Não.

9. Nem a da água?

R. Não.

10. Quer dizer que você fez três tratamentos?

R. É.

11. Esta com o médico, que você começou no início deste ano. Quanto tempo durou, ou seja, quanto tempo durou desde que você começou e desistiu?

R. Eu comecei... com quinze dias... o remédio estava me fazendo muito mal... eu tinha muito enjoô... eu perdia o sono.. SABE... então eu tinha o estômago muito ruim... tinha muita tontura... ai:: eu mesma parei por conta minha... aí eu não retornei ao médico... eu mesma parei.

12. Quanto tempo?

R. Quinze dias.

13. Qual é o seu peso atual?

R. Oitenta quilos e setecentas/ gramas.

14. Quando você começou aqui na Clínica, quanto você pesava?

R. Então... eu não me lembro... mas pelo que as meninas falaram eu tinha perdido um quilo e seiscentas gramas... eu estava...

15. Qual foi o pelo mínimo que você já atingiu?

R. Mínimo? Quando eu me casei... eu sempre tive estrutura gordinha né? Nunca fui magra... magrinha::... mas quando tinha quinze anos eu cheguei a pesar até cinqüenta e seis quilos... depois eu me casei com dezoito anos... eu tinha meus setenta... setenta e dois... aí quando eu me engravidei eu engordei quatorze quilos... fui para oitenta e três quilos aí... desde aí eu nunca mais voltei a ter o peso que eu era.

16. Qual o peso mínimo que você atingiu?

R. O mínimo... cinqüenta e seis quilos.

17. Por quê você acha que conseguiu atingir este peso?

R. Na adolescência... aí eu tive esse peso... depois que eu casei eu fui engordando... aí depois que eu tive um filho cheguei a oitenta e três e não voltei mais.

18. Então esta foi a primeira vez que você conseguiu realizar um tratamento para perder peso. Porque?

R. Ah... devido assim... agora é verão... a gente vai na loja comprar roupa... as roupas eles fabricam pra magrinha... as roupas que a gente acha bonita nunca é pra gorda... então pensei... tenho que dar um jeito de retornar meu peso... então é estética... beleza ((risos))... Na sociedade hoje é muito cobrado... né? Então é como se a gente ficasse assim... meio que rejeitada... sabe? Então ().

19. Como você chegou ao Centro de Atendimento Nutricional?

R. Então... antes de ir à Clínica eu () aí eu comecei a praticar esporte lá na PRAÇA DE ESPORTES com as estagiárias de Educação Física da Faculdade... então a gente faz caminhada lá... e na caminhada a gente conhece várias pessoas... várias amigas... uma amiga minha... A S. e a R. falou que tinha ido lá na Clínica de Nutrição... que tava tendo resultado... que era muito bom... então através dela fiquei conhecendo o tratamento.

20. Como é o seu tratamento na Clínica?

R. Então... eu comecei a pouco tempo né? Tive um consulta e voltei... o que ele fazem é tentar me reeducar... Ainda não tive a dieta específica do que eu vou fazer... () consegui reduzir o que eu comia bem pra menos... Eu comia uma escumadeira cheia de arroz... daí eu reduzi pra três colheres... então ainda estou naquela fase assim... do reeducar.

21. Mais alguma restrição ou só diminuir a quantidade?

R. Nesta fase que estou é só diminuir.

22. Você já emagreceu quantos quilos?

R. Eu já diminui um quilo e trezentos gramas.

23. O que você está achando deste tratamento?

R. Olha eu achei bom... porque é... quando eu tentei várias dietas milagrosas e remédios... eu tentei perder tudo aquilo muito rápido... eu comia do mesmo jeito... de seis a oito refeições diárias... e em quinze dias eu perdi um quilo e trezentos... então eu tô/ gostando do resultado... Ta difícil... pra mim não ta fácil...

24. O que está difícil?

R. É igual eu tinha comentado... eu sou ótima na cozinha... ADORO... Fazer guloseimas... ((risos)) e aqui em casa todo mundo gosta... fica pedindo... faz aquilo... faz isso.. Então eu acabo não resistindo e acabo comendo... né? É igual minha amiga fala... mas tenta comê/ pouquinho... se vai fazê/ lasanha... tira o arroz e come um pedaço só da lasanha... só que eu ainda to assim... eu não consigo falar eu vou comer menos... eu quero comê/ comê/ comê/ igual como era antes... que eu comia até encher... eu não como pra satisfazer... eu como pra encher... até o ponto de passar mal... sabe? Então pra mim ta muito difícil nesse ponto.

25. E o que está fácil?

R. Pra mim não ta fácil não... porque eu gosto de frutas, não () legumes... sabe? É só massa... massa... massa... Eu acho então que não ta nada fácil não.

26. Com que frequência vai a Clínica?

R. Eu vou de quinze em quinze dias... Meço a gordura... peso... tiro as medidas.

27. Acha que deveria ter mais alguma coisa no tratamento?

R. Não... acho assim... que no momento não... igual eu falei... ainda to/ conhecendo a Clínica... as meninas... mas até o momento eu acho que ta/ indo bem.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quando você chegou aqui na clínica quantos quilos precisava emagrecer? Quantos emagreceu?

R. Meu peso ideal seria cinqüenta e seis quilos... mas... é:::... igual ela falou... se eu conseguir chegar até sessenta... ta/ ótimo.

2. Você concordou?

R. Ah:: eu não concordei muito não... porque eu acho assim... pela minha estrutura física... familiar... todos nós somos assim... como se os ossos da gente fosse grosso... Eu não me vejo pesando sessenta quilos... Eu acho se eu chegar até setenta... eu acho que seria muito... Mas... derrepente... quem sabe?

3. Pra você, como é uma pessoa que está com o peso correto/ideal?

R. Eu acho assim... o peso ideal... pra/ mim... é o peso assim... que você está satisfeita... igual no meu caso eu não tô/ satisfeita porque eu vou procurar uma roupa... a gente vai às vezes assim... praia... nadar... antes () o peso ideal é aquele que você está satisfeita

4. Você acha que há algum ponto positivo ou vantagem em ter alguns quilos a mais?

R. Não... eu não acho nenhum ponto positivo não... até porque traz muito prejuízo pra/ saúde... Então eu não consigo ver nenhuma vantagem pra/ quem alguns quilinhos a mais.

5. E desvantagens?

R. Principalmente pra/ adolescência... eu até tenho um prima que é gordinha... fica sendo motivo de piadinha na escola... traz muito aborrecimento na educação porque a gente percebe que as crianças gordinhas são rejeitadas... não todas... mas é motivo de piadinha... mais a questão da estética... a questão da saúde...traz muitos riscos... igual na

minha família... tem pessoas com pressão alta... colesterol... diabetes... tudo devido ao alto peso.

6. E quanto a você mesma?

R. Em mim... Como se diz? Até agora no momento... não trouxe nenhum... não me prejudicou ainda... a não ser nessa parte de estética... Ainda não me prejudicou na saúde... Faço exames regularmente... eu tô/ pensando no futuro.

7. E no lado psicológico?

R. Acaba afetando... A gente vê a pessoa magra... a pessoa magra é vista de outra maneira... como mais bonita... tudo que usa cai bem... queira ou não... eu acho que a parte psicológica acaba afetando.

8. Você já inventou algum “truque” ou tem algum segredo para emagrecer?

R. Sim, comer no prato de sobremesa, porque aí tem a impressão que a gente tá comendo pouco.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que a leva a engordar, além de gostar de cozinhar e de guloseimas?

R. Eu acho assim... eu sou muito ansiosa...o que leva eu a comer demais... que ajuda um pouco... é essa ansiedade que eu tenho demais... Ansiedade em tudo... semana de prova... é aquela ansiedade... algum negócio que a gente que fazer... vem aquela ansiedade... criança doente em casa... aquela ansiedade... muito... mas muito esta parte da ansiedade.

2. Essa ansiedade, parece estar ligada à preocupação?

R. Isso... é ligada à preocupação... Parece assim... se eu comer... parece que vai resolver... Eu acho que o que ajuda também é essa ansiedade que eu tenho.

3. Quando você começou a ganhar peso?

R. Foi depois de casada... aí eu fui ganhando... ganhando... aí quando eu fiquei grávida... eu engordei quatorze quilos... Eu pensava assim... Ah::::... eu vou engordar... a barriga vai crescer mesmo... então eu vou poder comer à vontade...de Toda maneira eu vou engordar... então aí... eu engordei MESMO... foram quatorze quilos.

4. Depois do parto, a quantos quilos você chegou?

R. Olha... eu não sei se é devido ao meu filho ter nascido com peso a menos... ele veio pra/ casa com três meses... depois que ele nasceu ficou três meses no hospital... Aquela vida tumultuada... não perdi nenhuma grama.

5. Deixe-me ver se estou entendendo, depois da gravidez você chegou a quanto?

R. Eu cheguei a oitenta e três quilos.

6. E não emagreceu mais, nunca passou de oitenta e três quilos?

R. Meu último peso foi oitenta e três quilos.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Bom... o que eu mais gosto de comer se for dentro da dieta seria assim... a salada... porque eu gosto muito de salada... qualquer uma... alface... agrião... almeirão ()... agora com os legumes eu acho mais difícil () mas eu ainda como muito beterraba... éh::: abóbora eu gosto demais... então até que nessa parte prá mim não ta/ sendo muito difícil não.

2. E fora da dieta, o que você mais gosta de comer?

R. Fora da dieta... assim... eu como de tudo... tudo eu gosto... não tem assim... falar o que você gosta de comer? Eu gosto de tudo... desde jiló até quiabo... feijoada... Ah:::... feijoada... muito bom ((risos)). Até na semana passada eu fiz... cometi um erro... fez aquele friozinho assim... Ah:::... eu entrei de cara prá/ traz.

3. O que você menos gosta de comer?

R. Ah::: o que eu menos gosto? Que eu não como muito é o frango... principalmente aquele frango caipira eu não gosto muito não... é o que eu menos gosto.

4. Na sua dieta você pode comer tudo o que gosta? Se não, o que você acha disso?

R. Não... até então elas ainda não me cortaram nada... assim... eu posso comer de tudo... () No domingo um cardápio mais diferenciado () igual... uma lasanha... uma parmegiana... uma salada de maionese... não é que você não pode comer... vai poder comer... igual ela falou tira o arroz o feijão e come a maionese com a carne... a lasanha

com a carne... a parmegiana com menos arroz... então tem que saber balancear e evitar assim... repetir... evitar.

5. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Ah:: primeira dica que ia dar tudo prontinho ((risos)) Brincadeira... Sabe eu nunca parei para pensar... então a resposta que eu não sei te dar... eu não sei.

6. Como é sua rotina?

R. Bom... eu acordo as seis e meia da manhã... éh:: como meio pão com uma xicrinha/ de café porque eu tenho uma dificuldade pra/ tomar leite... eu preciso tomar esse leite mas não gosto de leite... então ta/ muito difícil... Às sete horas eu faço uma caminhada na PRAÇA DE ESPORTES... Essa caminhada eu faço até as oito... volto pra casa às oito... vou pro serviço e nesse intervalo até o almoço eu como uma fruta... uma banana... uma maçã... aí depois eu venho... almoço né? Reduzi a metade do que eu comia... como pouquinho... arroz pouquinho.. feijão... muita salada e muitos legumes e sempre carne... a carne até que eu gosto... assim... de todas... sabe? De vaca um pouco... éh:: o frango... né? Depois à tarde eu tomo café novamente... que é uma xícara de café... e por volta das três quatro horas eu tomo o café da tarde e às vezes eu bato uma vitamina... prefiro comer uma fruta... vou variando pra/ não enjoar e as seis horas... no caso... eu deveria jantar... mas não consigo jantar nesse horário...Éh:: eu tomo o café das três... nesse horário eu procuro comer uma fruta que aí depois eu vou pra/ faculdade... Quando não dá tempo de comer essa fruta eu levo essa fruta pra/ faculdade... que lá no intervalo eu como ela e geralmente eu janto depois que eu chego da faculdade... então é um erro cruel que eu estou cometendo... mas eu não consigo jantar as seis horas da tarde... não tô/ conseguindo... sabe? Às vezes eu como um pãozinho com uma fatia de presunto e mussarela e um copo de suco de frutas ou então tem vez que eu não tenho... aí eu como um pouquinho de arroz com alguma salada e assim vai... mas eu to/ tentando dar preferência pra/ um lanchinho antes de deitar... Se eu jantar na hora que eu saio pra/ faculdade... a hora que eu chego eu quero jantar de novo.

7. E no final de semana? Muda alguma coisa?

R. Fim de semana a gente sempre vai pra/ uma pizzaria... então vai pro PORTO... come um peixe frito... então fim de semana aí sai da rotina mesmo... sorveteria... Aí sai bem da dieta... A tarde... por causa do meu menino acostumar... todo domingo... Assim...

domingo... Sorveteria... Aí:: a gente acaba levando... Acabo não resistindo... como também... Apesar que não adianta nada... eu acho... eu tô/ dando preferência ... muito assim... prá/ sorvete de fruta... abacaxi... maracujá... mas acho que não resolve muito não... E de noite acabo jantando novamente... então é uma comida muito calórica no domingo e aí eu vejo a diferença que eu peso na sexta e na segunda... prá/ vê/... teve caso deu/ engordar até um quilo e meio só no final de semana.

8. Você pesa com frequência? Qual é a frequência?

R. Eu peso toda segunda e sexta... segunda... Ah:: engordei pra/ caramba/ só no final da semana... Aí quando chega sexta... NOSSA... eu perdi () quando chega sábado e domingo engordo tudo de novo.

9. Voltando à dieta, como é a sua relação com alimentos doces, gordurosos, carboidratos?

R. Até que doce... assim... eu não sou muito fissurada por doce não... meu negócio é coisa de sal mesmo... Eu faço uma esfirra que é uma delícia... aí eu quero fazer e acabo comendo... sabe... o único doce que eu gosto... mas tenho evitado de fazer é o pudim... eu gosto demais... mas aí eu tô/ evitando de fazer... mas eu não tenho muita preferência por doce não... agora... refrigerante tá difícil... NOSSA refrigerante eu não resisto... se chego e vejo... eu não resisto... tá difícil de tirar... aqui em casa é um vício... Se compram ... Em casa eles não gostam de diet... então eu acabo tomando... normal... junto com eles.

Entrevista no. 4**I. Dados de Identificação:****I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 16 / 02 / 07
- 2) Entrevistado: R.P.Z.
- 3) Idade: 48
- 4) Estado civil: Casada
- 5) Filhos (N°): 2
- 6) IMC atual: 31,91
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 8 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para o Centro de Atendimento Nutricional?

R. Fiz com endocrinologista.

2. Há quanto tempo atrás?

R. Três anos.

3. Como foi?

R. Eu emagreci três quilos.

4. Que tipo de tratamento você fez?

R. Só dieta.

5. Tomou algum medicamento?

R. Não... é que ela também não queria e eu também não queria.

6. Quanto tempo durou esse tratamento?

R. Só cinco meses só... quatro meses... muito pouquinho... Todas as vezes que eu ia lá... numa media de quarenta dias eu emagrecia assim... umas trezentas gramas... aí eu fui desanimando com o resultado... eu desanimei.

7. Por que você acha que não funcionou?

R. Um pouco o que eu acho mesmo é que faltou atividade física... porque a dieta até que eu tava/ conseguindo levar.

8. Qual foi o peso mínimo que você já atingiu?

R. Acho que setenta e sete... por aí::

9. Você chegou a pesar quanto?

R. Então... quando eu comecei lá no programa eu tava/ com oitenta e cinco e setecentas gramas.

10. Por que você acha que chegou nesse peso?

R. Assim... vamos por fatores () você tá/ aumentando a cada ano que passa você tá/ aumentando e parece que a gente não vê... né? E aí eu comecei () tô/ aumentando mesmo... toda vez que chegava lá... oitenta e mais... não pode ser né? A minha pressão também começou a subir... aí eu fui ao cardiologista... e o cardiologista também deu uma tacada/ né? Olha o peso... tudo isso tá/ ajudando...tal... e tal... muita atividade física... me chamou muito a atenção... e nisso eu não tava/ fazendo nada... aí eu fiquei nervosa... fiquei muito brava também...que coisa também... tudo tem que fazer atividade física... tem que isso... tem que aquilo... sendo que eu já fazia ginástica duas vezes na semana... então eu tinha aquele compromisso... só que parece que não tava/ adiantando... eu ia prá/ ginástica à pé... voltava à pé... então eu tinha essa responsabilidade... né? Ah... também eu fiz a menopausa mais cedo... já comecei a tomar hormônio... conversei com o médico... ele falou que não engordava... agora... não sei... Mas eu acho que tem alguma diferença... tem... porque antes eu emagrecia fácil... agora eu não emagreço... agora não.

11. E quanto a alimentação?

R. Eu comia de tudo... desregrado.

12. Você acha que houve algum fato, alguma coisa que contribuiu?

R. O fato é que a pressão tá/ aumentando... foi que nem o médico falou comigo... não vou te passar remédio e se você fizer atividade física e diminuir seu peso tenho certeza que você não vai precisar de remédio... Então aí eu acho que eu fiquei assim meio com medo e vi que eu podia fazer alguma coisa por mim... Eu não precisava tomar o remédio... eu é que precisava fazer alguma coisa.

13. Essa foi a primeira vez que você chegou a esse ponto, de ter esses quilos a mais

R. Foi.

14. Como você chegou a Clínica de Nutrição? Ao CAN?

R. Eu tenho uma conhecida minha que ela gosta de arroz integral... e como meu marido trabalha com máquina de beneficiar... então ela pegava arroz aqui... o arroz integral com ele () Aí... um dia ela veio buscar e eu falei assim... porque você tá/ comendo arroz integral? – porque eu tava/ comendo já – e como você faz e tal... tem que cozinhar? Aí ela falou assim... foi a nutricionista que passou prá/ mim.... Eu falei... Ah::: que nutricionista que você vai? Ela falou assim... lá em tal lugar assim... eu falei assim... que legal e como você faz para ir na nutricionista... Não é fácil... pode ir lá... Ela falou... não é fácil... vou marcar prá/ você e ela marcou prá/ mim... Ela veio na sexta-feira e ela marcou na segunda... eu fui... lá perto do () Ela falou... deixa que eu marco a nutricionista... é legal... aí eu fui.

15. O que foi proposto para você fazer?

R. Dieta e atividade física.

16. Mais alguma coisa?

R. Não.

17. O que você acha das orientações que recebe?

R. É variado... né? Porque as meninas lá... como fazem estágio... então cê/ tem uma () outras menos... né? Então... assim... as duas quando eu comecei eram excelentes... com muito cuidado... conversavam muito com a gente... né? Começou muito bem... então foi aparecendo algumas falhas... umas melhores... outras mais ou menos... entendeu? Então é variado alí... mas mesmo assim eu continuo firme.

18. Você tem alguma dificuldade em realizar a dieta?

R. Eu até que não achei assim... MUITO difícil não... porque é não é uma coisa muito cara... né? Complicada () A única coisa que eu tenho MUITA vontade de comer é doce () é o doce mesmo.

19. Com que frequência você vai à clínica?

R. De quinze em quinze dias... só o mês passado que eu fui ().

20. Você acha que deveria ter alguma coisa a mais no tratamento?

R. Até que eu acho assim... que... que... O ano passado fizeram uma palestra sobre obesidade... eu adorei... mas pergunta quem foi.. só eu... foi uma pena não ter ido ninguém... foi muito boa... me deu um chocalhão/ me deu um ânimo... tudo... acho que é bom... então lá elas sempre fazem uma coisinha... uma palestra... receita... mas sempre quando acontece alguma coisa ou não vai ninguém ou uma ou duas.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Você precisa emagrecer quantos quilos?

R. Na minha meta eu coloquei dez... mas eu preciso mais... né? O cardiologista falou assim... se você emagrecer dez quilos eu tenho certeza que você melhora.

2. Quantos quilos você emagreceu até agora?

R. Sete.

3. Você acha que o tempo que você levou para emagrecer foi rápido?

R. Tem pessoas bem mais novas que emagrecem mais rápido... mas assim... não tomam hormônio nem nada.

4. Para você o que é uma pessoa com o peso ideal, correto?

R. Acho assim... se você olhar por fora... o corpo deve estar bem distribuído... quando põe uma roupa... a roupa cai bem... né? Qualquer coisa que coloca fica certinho... Agora por outro lado... tem o lado da saúde também... né? Não adianta ficar magrinha e não ter saúde boa... né?

5. O que te incomodava em ter alguns quilos a mais?

R. Sabe... prá te falar a verdade eu não sofria... Agora que eu olho no espelho... quando eu coloco uma roupa e a roupa fica larga... eu falo... como eu tava/ gorda... eu não me incomodava... parece que era normal.

6. Existe alguma vantagem em ter alguns quilos a mais?

R. Vantagem em ter alguns quilos a mais? ((risos)) você tá/ falando eu tô/ lembrando () a minha vó/ era muito gorda... a minha vó/ morreu com cento e vinte quilos... eu tenho umas primas que são super gordas... eu fico olhando... lembrando a minha vó/ então tem também essa carga genética... né?

7. E as desvantagens em relação à saúde, à vida social, psicológica e em relação a você mesma?

R. Meu pai tem hipertensão, então pelo jeito eu tô/ herdando também... a vida social... não::::: Quando olho no espelho parece que fico mais animada.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com uns quilos a mais?

R. Não.

2. Você acha que teve alguma situação específica?

R. () tomar hormônio () acho que é só isso porque durante uns três anos fiquei sem saber o que eu tinha... menstruava... não menstruava () engordava... emagrecia... tomava remédio... mudava o tratamento que estava fazendo... passava para outro remédio... eu tinha trinta e oito anos.

3. Você tem alguma dificuldade em perder peso?

R. Pode até ser assim... seu não fizer... por exemplo... a caminhada () não falo que vou engordar... mas não perco... né?

4. Você tem algum segredo, algum truque para emagrecer?

R. Já ((risos)) Assim... eu tinha uma coisa... comia muito depressa... agora eu não como depressa... como devagar... eu não comia com faca... garfo... numa boa... então eu

falava prá que comer com faca? Só em restaurante... então eu não tinha... e quando eu comecei a comer com a faca eu achei que eu comecei a comer mais devagar... não sei... isso foi uma coisa que me marcou... então eu peguei esse costume... Até que eu coloco:::.... que vai na boca:::.... corta uma carne:::.... corta uma verdura:::.... Demorou mais... então... é uma coisa que eu notei... Todo mundo fala pra comer devagar... né? Eu sempre comi depressa... Eu comia um sanduíche... quando todo mundo tava começando eu já tinha terminado... Outra coisa também... quando eu parto um sanduíche... eu faço duas partes... aí... eu olhando... tem duas partes... né? Tem duas coisas... né? Não uma.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. NOSSA... eu gosto de tudo... como de tudo... tanto que aqui em casa eu falo... ontem eu tava/ assistindo na televisão... a mãe prá/ facilitar dá salgadinho... né? Refrigerante () não pode isso... não pode aquilo... salgadinho faz mal... refrigerante faz mal... Eu como verdura... Não tem... eu como de tudo.

2. Como é sua rotina?

R. De manhã eu não como... vou caminhar... às vezes eu faço ginástica... e nove e meia eu como iogurte com cereal... né? E depois almoço... quando é ali... duas e meia três horas eu tô/ precisando comer alguma coisa... aí eu como... quando é seis... seis e pouquinho sete horas eu tenho que jantar () antes de deitar como uma coisinha... uma bolacha... uma fruta.

3. final de semana, é diferente a sua rotina?

R. É diferente... mas eu tento... é diferente porque muda o horário... né? O almoço muda o horário... a hora que eu almoço todo dia é às onze horas... né? Aí fim de semana é diferente... né? Geralmente faz alguma coisa... né?

4. A quantidade, muda alguma coisa?

R. Não... eu tenho que controlar... né?

5. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Eu faria tudo igual... ia melhorando tudo que eu já sigo... assim... colocaria uma palestra... melhoraria assim... colocaria mais... porque eu acho assim... quanto mais você vai falando... aquilo vai assim... vai conscientizando... isso eu já notei... porque é assim... onde eu caminho tem uma turminha que vai no atendimento... então a gente tá sempre conversando... trocando idéia... a gente tá caminhando e... Ah... você foi lá hoje? E como é que foi? O que ela falou? Hoje eu escutei isso na televisão... então a gente vai conversando... Ah... você faz isso? Faz aquilo? A gente conversa muito e como a gente é a pessoa mais interessada... a gente quer ouvir para melhorar... né? Às vezes um falta... a gente sente a falta... às vezes uma fala... hoje eu não perdi nada... a gente fala... Ah... não... é assim mesmo...outra fala... hoje eu perdi só trezentas gramas... então outra fala... Ah... é assim mesmo... então a gente vai animando uma a outra... né?

Entrevista no. 5**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 16 / 02 / 07
- 2) Entrevistado: R.F.C.
- 3) Idade: 34
- 4) Estado civil: Casada
- 5) Filhos (N°): 2
- 6) IMC atual: 34,88
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 4 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para o Centro de Atendimento Nutricional?

R. Não... nunca fiz.

2. Qual foi o peso máximo que você já atingiu?

R. Noventa quilos... no início do tratamento eu tava/ com noventa quilos.

3. O que levou você a procurar o tratamento?

R. Primeiro foi a vontade de emagrecer... né? Daí eu sabendo que lá tinha esse tratamento... que ajudava as pessoas... e que não tinha assim... custo algum... Aí eu peguei e fui... elas me atenderam muito bem... eu marquei a primeira consulta e comecei.

4. E como você ficou sabendo?

R. Eu fiquei sabendo por uma amiga minha que já tava/ lá... Ela que me informou.

5. O que foi proposto para você lá na clínica?

R. O primeiro dia que eu fui lá ela conversou comigo... perguntou a alimentação que eu mais gostava pra/ ela fazer assim... direitinho a minha dieta... porque ele disse... se ela passasse uma coisa sem ser o que eu gostava não adiantava porque eu não ia fazer... A

dieta foi feita na base das coisas que eu gosto... Achei muito interessante porque aí a gente não tem tanta dificuldade porque o começo é difícil... Ainda mais eu que era uma pessoa assim... gostava muito de doce... muito de bolo... então a gente come de tudo... não tira nada... só que você aprende a comer.

6. Foi proposto mais alguma coisa para você fazer?

R. Ah... sim... foi proposto exercício físico... só que para eu entrar numa academia eu achei muito difícil... então eu optei pela caminhada... Daí no comezinho/ eu fazia duas vezes por dia... eu caminho uma hora e dez minutos seis quilômetros or dia... no comezinho/ como eu queria emagrecer bastante... eu caminhava de manhã e a noite... aí eu começava seis e quinze da manhã... chegava aqui sete sete e quinze sete e meia... e a noite eu ia de novo... por volta das seis horas eu ia caminhar mais seis quilômetros... Agora eu já parei... Agora eu faço só uma vez por dia... faço só de manhãzinha/ todo dia... só não vou no final de semana... mas essa caminhada foi lá que a moça me ensinou a fazer.

7. O que você acha do tratamento que você está recebendo?

R. Muito bom... bom mesmo... a gente aprende muita coisa que a gente não sabe.

8. Você teve alguma dificuldade?

R. Não... não tive dificuldade nenhuma... porque a primeira coisa que você tem que ter é força de vontade... depois você segue... e tem muita coisa assim... pra/ você substituir... você não precisa comer todo dia a mesma coisa... assim... pra/ você enjoar... tem as substituições que dentro daquela base você pode ir substituindo... cê/ precisa ver o tanto de refeição que me foi passado... De noite tem um lanche que eu não faço.

9. Com que frequência você vai à clínica?

R. De quinze em quinze dias.

10. Tem algum ponto negativo?

R. Nenhum.

11. Você acha que deveria ter alguma coisa a mais no tratamento?

R. Pra/ mim por enquanto eu tô/ satisfeita com o que tem lá... Tô/ sendo muito bem tratada... as meninas me orientam muito bem.

12. Nenhuma sugestão?

R. Acho que não... porque pra/ mim do jeito eu tá/ tá/ muito bom.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Você começou com quantos quilos?

R. Noventa quilos

2. Quantos quilos você emagreceu até agora?

R. Dezoito quilos... já tô/ com setenta e dois quilos com quase quatro meses... elas me elogiam muito quando eu vou lá.

3. Você estipulou alguma meta?

R. Ah... tá... estipulei... eu quero perder na faixa de vinte e cinco quilos... eu quero ficar com sessenta e cinco... então pra/ minha meta ainda falta sete... né? Eu quero continuar... e depois também eu quero manter... Apesar que depois cê/ vê que depois você aprende... né?

4. Quem estipulou esta meta foi você mesma?

R. Foi, foi eu mesma () minhas roupas mesmo... já perdi TUDO que eu tinha... muitas... assim... eu mandei pra/ arrumar... então prá/ gente mesmo... a gente sente bem... É um negócio que a gente faz prá/ gente... né?

5. Para você o que é uma pessoa com o corpo ideal?

R. Ah... uma pessoa que se sente bem... né? Que coloca uma roupa que ela sente bem::: uma pessoa que é SATISFEITA com o seu corpo... né?

6. Quais as vantagens de ser magra?

R. Ah... tem muitas... Antes de eu ter começado eu tinha muito::: problema de coluna... eu não conseguia nem movimentar rápido.... Se eu tivesse sentada... até eu andar... prá/ eu levantar o meu corpo e afirmar... eu demorava... sentia muita dor... tomava muito

remédio prá/ dor na coluna... Então ACABOU... nunca mais... eu não tive mais nada... sabe? Eu me sinto super bem... mais::: disposta... levanto de manhã faço a minha caminhada... Eu já chego aqui em casa mais disposta... porque eu ficava dormindo até mais tarde... levantava com o corpo doendo::: então agora eu me sinto MUITO mais disposta.

7. Você chegou a ir ao médico devido a esse problema de coluna?

R. Cheguei a ir ao médico... ele falou que eu não tinha nada... que era só emagrecer.

8. Quer dizer que foi recomendado você emagrecer?

R. Foi recomendado.

9. Não foi só por sua força de vontade, teve esta necessidade física também?

R. Teve esta necessidade física também... eu não tava/ dando conta mais.

10. Além da coluna teve algum outro problema?

R. Não... mais nenhum não... de saúde não... era assim... só eu mesma... né? Eu mesma que não me sentia bem.

11. Tem alguma vantagem em ter quilos a mais?

R. Nossa... nenhuma.

12. Quais são as desvantagens em relação a sua saúde, você já falou, e em relação a sua vida social, ao seu corpo e em relação a você mesma?

R. Nossa... muito melhor... A gente se sente bem... vai a qualquer lugar... cê/ não fica assim... com medo dos outros tá/ te olhando::: As roupas que eu tinha tava muito apertada::: me incomodava... agora não::: a roupa não dá problema nenhum::: pelo menos até agora... né? Ainda falta mais um pouco... mas eu me sinto super bem... sabe? Eu me sinto super bem... já sou... assim... mais eu.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que você acha que fez com que você engordasse?

R. Acho que foi assim... a tranquilidade... a gente vai deixando::: vai deixando::: não se preocupa... aí vai deixando...aí acho que a gente engorda muito... eu acho que o

meu caso foi assim... foi de eu ter ficado em casa... foi o tempo certo de eu ter ficado em casa... foi o que me levou à isso... Eu acho que foi o seguinte... eu parei de trabalhar... Faz exatamente dois anos... e ficar em casa... eu acho que acomodei... eu acho que foi isso que contribuiu pra/ que eu ganhasse peso... Acho que foi isso... a gente fica dentro de casa... a gente acomoda mesmo... Quando a gente trabalha a gente convive com outras pessoas... eu acho isso... entusiasmo mais a manter a forma.

2. Por que você parou de trabalhar fora de casa?

R. Por causa da filha.

3. Como assim?

R. Eu optei parar de trabalhar porque era a última filha que eu ia ter... Aí eu resolvi ficar um tempo em casa.

4. Essa gravidez foi planejada?

R. Foi... foi planejada... porque eu já tinha um menino de doze anos... Ele estava com dez anos e eu já tava/ querendo arrumar outro.

5. Você se lembra de algum fato que a marcou pelo fato de chegar a esse peso máximo?

R. Não... eu acho assim... todo mundo que vive em volta de mim são pessoas magras... então aí você vai ficando assim... meio que distanciada das outras pessoas... cê/ vê as pessoas assim... comprando roupas... cê/ vê elas entusiasmadas... assim... a gente sai... prá/ comprar alguma coisa... nada serve... nada fica bom... por mais que você vê alguma coisa bonita... cê/ põe no corpo... parece que não é tão bonito assim () eu acho que um pouco é isso.

6. Qual foi o peso máximo que você atingiu e como foi essa experiência?

R. Noventa... foi o máximo que eu consegui na minha vida e foi horrível uma experiência super desagradável... Eu faço qualquer esforço prá/ ficar como estou... também é assim... eu acho que não há nada que a gente não consegue... A primeira coisa que a gente deve ter é força de vontade... você vai longe.

7. Você teve alguma dificuldade para perder peso?

R. Não... não tive dificuldade nenhuma... quanto mais eu perdia mais entusiasmo eu tinha para perder mais... Se eu fosse lá e tivesse perdido três quilos... no outro eu queria perder MAIS três... Então eu tenho assim... comigo... se algum dia eu saio da minha dieta... às vezes eu saio de férias – de janeiro pra/ cá eu fiz duas viagens... fiquei dez dias na praia... todo mundo ficava bobo de ver eu comer... porque eu não saio mesmo... eles podiam comer o que quizesse que pra/ mim não fazia a menor diferença, eu já levava o meu suco... a saladinha... levava a minha fruta... durante o dia inteiro que eu ficava lá... comia isso... então pra/ mim não fazia muita diferença eu não comer não.

8. Você tem algum segredo, algum truque para emagrecer?

R. O que eu acho é que a fome é muito da sua cabeça, cê/ tem que esquecer um pouco dela...cê/ pode pensar assim... agora é hora d'eu/ comer... agora é hora d'eu/ tomar café... agora eu tô/ com fome... se você ficar pensando muito fica com mais fome ainda... Eu tomo muita água agora... eu tomo muita água direto pra não deixar eu ficar com muita fome... Então sempre que eu vou me alimentar de alguma coisa eu não tô/ com aquela fome louca... porque acho que o que faz você sair da dieta é deixar você ficar com muita fome... se você esperar ficar com muita fome aí cê/ () então as vezes eu como bastante fruta... que é uma coisa que eu não comia... então... assim... às vezes à tarde eu chupo uma laranja... eu como uma maçã... tomo bastante água na parte da tarde... foi o que me ajudou muito... eu não tinha o costume de tomar muita água... já cheguei dia de Não tomar nada de água... então agora eu já coloco na geladeira... e eu tenho que beber aquilo alí por dia... então se eu não beber na parte da manhã... na parte da tarde eu tenho que beber ela toda... e bebo por volta de dez copos por dia.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Eu gosto muito de tomar um café... comer uma coisa assim... massa eu acho melhor.

2. O que você menos gosta?

R. É:::..... Comer fruta... não gosto muito de fruta mas como... não que eu GOSTO::: porque eu não tinha muito o hábito de comer... Eu acho que é isso... eu não tinha o

hábito de comer... no entanto meu menino mais velho não come fruta de nenhuma () eu não era aquela pessoa que comprava sempre::: Quando eu ia eu comprava... mas a maioria das vezes jogava fora porque perdia... Ele não tem o hábito de pegar uma banana e comer... de cascar uma laranja... não tem... já a minha menina mais nova já tem... ela come maçã direto... chupa laranja... ela gosta de melancia... uva ela chupa direto... ela já criou o hábito... agora... ele não... nem agora com o meu regime eu consigo fazer ele comer... porque ele já não tem o hábito de comer.

3. Na sua dieta pode comer de tudo?

R. Pode comer de tudo... cê/ tem que saber a quantidade que cê/ vai comer... a quantidade que cê/ vai comer.

4. Como é a sua rotina?

R. Café da manhã... antes do almoço eu geralmente chupo uma laranja... geralmente uma laranja que a maçã não gosto muito não... uma banana... depois eu almoço... agora a tarde eu como uma outra fruta ou ao invés da fruta eu tomo um café com um pedaço de queijo que eu acho que sustenta mais... depois a janta... eu prefiro substituir a janta por um lanche... e é a última refeição que eu faço... são quatro refeições.

5. Final de semana é diferente?

R. A gente sai muito... e eu não posso deixar de sair por causa dos outros três... eu achei que aqui em casa já mudou muito... eu fazia muito bolo::: muito doce::: eu já não faço mais::: até minha feira já diminuiu muito... eu comprava dois saquinhos de arroz... hoje eu gasto um e dá pra/ mais de um mês... até eles estão aprendendo um pouco comigo... ninguém janta mais aqui em casa... o almoço é feito só pro/ almoço... o lanche que eu faço pra/ mim é o que eu faço pra/ elee... no começo meu marido () mas no final de semana a gente acaba saindo porque os meninos gostam muito de sair prá/ comer alguma coisa...só que eu também aprendi a comer... eu não consigo sentar numa pizzaria e comer mais que um pedaço de pizza... Às vezes eu como um pedacinho a mais... aquilo já me satisfaz... eu fico super satisfeita.

6. Se você fosse convidada para elaborar um programa de emagrecimento, como seria?

R. Acho que seria mais ou menos o que eu recebo... eu acho interessante... aquilo que eu te falei... elas fazem uma dieta em cima do que você gosta... porque cada pessoa é

diferente uma da outra... Eu gosto muito de tomar o café... eu acho que o café me sustenta muito... eu como muito ricota... aquela sem gordura... eu acho que uma xícara de café com uma fatia daquele queijo... me sustenta bem... eu acho assim... cada pessoas tem ela mesma... tem que ver uma coisa que ela acha... assim... que é bom pra/ ela... ela gosta disso... às vezes outra gosta de uma fruta... em cima do que ela gosta.

Entrevista no. 6**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 16 / 02 / 07
- 2) Entrevistado: L. S. F.
- 3) Idade: 56
- 4) Estado civil: Casada
- 5) Filhos (N°): 1
- 6) IMC atual: 35,46
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 7meses.

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para a Clínica de Nutrição.
R. Há muitos anos eu tomei remédio... remédio mesmo prá/ emagrecer... faz MUITOS::: anos.
2. Você emagreceu?
R. Emagreci demais... depois eu parei com o remédio... engordei de novo... voltou tudo.
3. Esse remédio foi com receita médica?
R. Foi o tal de hipofagim ()
4. Você se lembra quantos quilos você emagreceu?
R. Ah.... não me lembro.
5. Qual foi o peso mínimo que você já atingiu?
R. Não lembro.
6. Qual foi o peso máximo que você atingiu?
R. Ah... foi agora... oitenta quilos.
7. Quem indicou a clínica para a Senhora?

R. Foi as meninas do Posto de Saúde... me informou/ que eu precisava.

8. Por que elas informaram que a Senhora precisava?

R. Ela achou que o meu peso tava/ muito.

9. A Senhora tem algum problema de saúde?

R. Tenho... tenho problema de coluna () joelho... pressão alta e tenho um dor de cabeça terrível ().

10. Esse regime que a Senhora está fazendo é por causa desses problemas?

R. É por causa desses problemas... elas pediram prá/ mim/ fazer o exame de trigliceris/ tava/ muito alta... Eu tenho esse diabete também... não é muito alto... mas eu tenho diabete.

11. Lá na Clínica foi proposto mais alguma coisa além da dieta?

R. Não... ela falou assim que seria bom eu fazer uma caminhada... mas por causa dessa dor no joelho eu não posso... e é o que ela falou prá/ mim/.

12. O que você acha das orientações que recebe?

R. Ah... é bom.

13. A Senhora conseguiu emagrecer?

R. Ah... eu emagreci um pouco... mas agora aumentou mais de oitocentas/ gramas.

14. A Senhora chegou lá com quantos quilos?

R. Ai meu Deus eu não sei... eu cheguei lá com.... eu perdi três quilos e oitocentos... né?

15. A Senhora está agora com quanto?

R. Eu to com setenta e três... e seis.

15. Então a Senhora chegou lá com setenta e seis?

R. É... setenta e seis e alguma coisa.

16. A Senhora está achando difícil seguir as orientações que recebe?

R. Uai... a gente... é fácil e não é... porque muitas coisas que ela manda a gente... não tem como a gente comprar pra/ comer... então a gente mantém o que a gente vê que pode... né? Que não tem como... tem arroz... feijão... verdura... elas quê/ que a gente coma bastante verdura... elas quê/ que a gente tira o leite e toma leite light... eu não consigo... sabe? O queijo só a ricota... também a gente – não é que come todo dia... mas eu não tirei não... é muito difícil ().

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quantos quilos a Senhora precisa emagrecer?

R. Elas falaram que mais de cinco ou seis quilos... mas eu não sei se dou conta não.

2. A Senhora concorda com esse tanto?

R. Uai/... da moda do outro... né? Só Deus sabe quanto a gente vai emagrecer... né? A gente ta fazendo de tudo... né? Mandou tirar o doce () então ela ta/ mandando a gente tirar () a coisa que a gente mais gosta... a gente não pode né?

3. Quais são as desvantagens de ter alguns quilos a mais?

R. Uai... eu não sei falar prá senhora... eu tô/ sentindo assim... melhor um pouquinho depois que eu emagreci um pouco sabe? Devido ao problema da minha coluna... eu não tava/ agüentando agachar e levantar () então melhorou um pouco... sabe?

4. Além da saúde, a Senhora acha que tem alguma outra desvantagem, na vida social por exemplo?

R. Vou falara prá/ senhora... não sei responder.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que a Senhora acha que a levou a engordar?

R. Ah... eu não sei... assim... o médico fala que também não tenho tiróide/ né? E eu sou nervosa... então?

2. Desde quando a Senhora tem esses quilos a mais?

R. Ah... depois que eu ganhei esse rapazinho aqui ((aponta para o filho adulto que acaba de entrar na sala)) eu era gorda mas não era tanto... né? Depois que eu ganhei ele engordei muito.

3. O que a Senhora acha que a levou a engordar tanto?

R. Na gravidez... engordei e inchei demais... mais foi inchume/ que me deu ()

4. Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com o fato de ganhar uns quilos a mais? (Fale sobre essa experiência)

R. Ah... não me lembro não.

5. Que idade a Senhora tinha quando ficou grávida?

R. É... foi oitenta quilos.

6. Que dizer que depois da gravidez a Senhora só foi engordando?

R. Às vezes dava uma emagrecida... e voltava prá/ traz.

7. O que é mais difícil fazer para emagrecer?

R. O mais difícil é a vontade de comer um doce e não poder... é o mais difícil... né? Dá vontade de comer... tem que manerar/.

8. A Senhora inventou algum truque, algum segredo para emagrecer?

R. Não... nada minha fia/.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Ah... eu gosto de tudo... uai... não ... não falo prá/ senhora o que eu não gosto.

2. Como é a sua rotina durante a semana?

R. De manhã às nove horas tomo uma vitamina... depois eu almoço... ali pró/ meio dia... meio dia e meio... À tarde eu costumo tomar café... ali pras/ três... três e meio... Depois tem a janta... ali prá/ sete horas... Aqui em casa todo mundo janta... eu não deixo de jantar... sabe?

3. A Senhora está diminuindo a quantidade?

R. Tô/... eu tô/ diminuindo... eu tô comendo só uma conchinha de feijão... uma colher de arroz... e como bastante verdura... uma abobrinha... um chuchu... agora repolho alface couve... nós tamos/ comendo crua... um molho de tomate... a gente come bastante... né? Bastante.

4. Fim de semana modifica alguma coisa?

R. Fim de semana é diferente... faz um macarrão uma lasanha... A minha cunhada... sempre final de semana faz um macarrão na pressão... e a gente acaba comendo mais um pouquinho... Mas aí tira o arroz também... Fim de semana eu gosto mais é de um frango... uma carne branca.

5. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Ah... acho que não.

Entrevista no. 7**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 09 / 03 / 07
- 2) Entrevistado: E.G.V.
- 3) Idade: 59
- 4) Estado civil: Casada
- 5) Filhos (N°): 3
- 6) IMC atual: 32
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 6 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para o Centro de Atendimento Nutricional?

R. Não

2. Como chegou até a Clínica?

R. Encaminhada por uma amiga.

3. Teve alguma recomendação médica?

R. Sim... eu tenho problema de coluna e pressão alta... aí o médico recomendou.

4. A senhora foi orientada a fazer mais algum tratamento além da dieta?

R. Sim... atividade física.

5. Que tipo de atividade física?

R. Caminhada... ginástica... alongamento... eu faço um aula por semana de uma hora... eu estou fazendo alongamento e hidroginástica.

6. A senhora tem alguma dificuldade para realizar a dieta e as orientações que recebe?

R. Mais ou menos.

7. O que é mais difícil de realizar?

R. Difícil é quando eu saio de casa para fazer alguma coisa... aí descontrola tudo... o mais difícil é quando tem de sair de casa.

8. E o que é mais fácil?

R. Não... no mais... fora disso é fácil.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quantos quilos a senhora está pesando agora?

R. Setenta quilos seiscentos e cinquenta gramas.

2. A senhora emagreceu oito quilos em seis meses?

R. Sim.

3. Quantos quilos a senhora precisa emagrecer?

R. Tenho que chegar aos sessenta quilos.

4. Quem definiu?

R. O pessoal lá da Clínica... pela altura tenho que chegar aos sessenta.

5. Para a senhora, como é uma pessoa que está com o peso correto/ideal?

R. Nem gorda nem magra demais... né?

6. Há alguma vantagem em estar no peso correto/ ser magra?

R. Não sentir dor na coluna... ter a pressão boa... pra mim é só isso... né?

7. Quais são as desvantagens?

R. () eu fico toda dura... com dificuldade de andar... o médico mandou emagrecer.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. Desde quando a senhora começou a engordar?

R. Desde os dezenove anos.

2. O que a senhora acha que a levou a engordar?

R. () por ter parado de trabalhar... ficar mais parada.... eu tinha minha mãe parálitica e tive que cuidar dela quatro anos e dois meses.

3. A senhora se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com o fato de ganhar uns quilos a mais?

R. Não.

4. Qual foi o peso máximo que a senhora já atingiu?

R. Setenta e seis.

5. A senhora tem alguma dificuldade para perder peso?

R. Não.

6. Na dieta, a senhora faz algum tratamento a mais?

R. Não.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que a senhora mais gosta de comer?

R. () salada.

2. O que você menos gosta de comer?

R. Gosto de tudo.

3. E, no final de semana, sua rotina é diferente?

R. A gente sempre sai da dieta porque sempre tem alguma coisa diferente.

4. Com que frequência a senhora vai à clínica?

R. Quinze em quinze dias.

5. Você acha que a sua rotina de vida influencia no seu peso?

R. Não.

6. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Seria do mesmo jeito.

7. Você gostaria de falar mais alguma coisa, fazer alguma sugestão?

R. Não.

Entrevista no. 8**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 09 / 03 / 07
- 2) Entrevistado: B.L.S.
- 3) Idade: 64
- 4) Estado civil: Viúva
- 5) Filhos (N°): 6
- 6) IMC atual: 36,60
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 5 meses

I. Dados de Identificação:

- 1) Data: 16 / 02 / 06
- 2) Entrevistado: B.L.S.
- 3) Idade: 64
- 4) Estado civil: Viúva.
- 5) Filhos (N°): 6
- 6) IMC atual: 36,60
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 8 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para o Centro de Atendimento Nutricional (CAN)?

R. Já... com a dra. P. de Itaú... ela é nutricionista.

2. Como foi o tratamento?

R. Foi bom também... eu emagreci oito quilos por dois anos ou mais... mas eu nunca emagreci muitos quilos porque eu saio da rotina... igual... eu vou muito em aniversário... vou muito em encontro da terceira idade e a gente abusa um pouco... então por isso eu... e na minha idade eu também não tô querendo emagrecer muito rápido... então assim... tô querendo controlar muito a gordura pra não cair muito ((risos)).

3. Em que época a sra. Fez esse tratamento?

R. Acho que faz uns três anos... aí parei e depois comecei a engordar tudo de novo.

4. E porque parou?

R. Porque achei que já tava bom aquele peso que eu fiquei... aí falei: ah... tá bom agora eu vou continuar mantendo... mas não manti nada sabe? Aí relaxei e engordei tudo de novo.

5. Nessa época a sra. Emagreceu quantos quilos?

R. Oito quilos.

6. Então a sra. chegou a pesar quantos quilos?

R. Eu cheguei a pesar oitenta e seis quilos.

7. Além desse, teve algum outro regime alimentar que a sra. fez?

R. Ah... faz muitos anos... faz uns quinze anos... sabe? Uma vez que eu fui no Paraná... eu fiquei uns vinte dias lá ... engordei na casa de uns parentes que tem uma lanchonete muito boa... então avancei muito sabe? Eu tava/ muito assim sabe? Um negócio lá... parece que nada me sustentava... aí eu fui engordando... engordando... fiquei com quase oitenta e oito quilos nessa época sabe?

8. Foi o máximo que a sra. atingiu?

R. foi o máximo.

9. Aí a sra. fez o regime? Qual?

R. Ah... eu fiz aquele do pontos..... sabe? Tudo que a gente come marca os pontos... sabe? E não resolveu também.

10. Por que não resolveu?

R. Porque eu desanimei e desisti.

11. Esse foi por conta própria ou teve algum tipo de acompanhamento?

R. Foi por conta própria.

12. Aí a sra. emagreceu quanto?

R. Seis quilos... aí eu fiquei com oitenta e dois... aí nesse oitenta e dois eu fui indo... Agora tô/ com oitenta e um agora... Quando eu comecei a fazer esse agora... essa dieta... eu tava/ com oitenta e dois e quatrocentas... Na primeira semana eu emagreci novecentas gramas... porque eu tava/ com aquela ilusão... aquela vontade... mas depois veio o Natal... começou as festas de aniversário... Nós temos um grupo de vinte pessoas que é da terceira idade... que a gente faz festas surpresa de aniversário... Quase toda semana tem... aí eu relaxei... mas aí agora eu parei ((risos))).

13. Como a sra. chegou até a Clínica de Nutrição?

R. A minha filha... eu também faço parte do grupo da terceira idade... do CONVIVER... aí tem lá a estagiária que me indicou também.

14. O que foi proposto para a sra. fazer além da dieta?

R. O médico falou que eu tenho de fazer hidroginástica... tanto que eu faço hidroginástica no CPN... faço terça e quinta... caminho de vez em quando.

15. Por que o médico indicou?

R. Porque eu tenho problema no joelho... tenho tendinite... sabe? Então ele fala que ficar muito parada é pior... sabe? Eu tomo o medicamento que ele me passa e faço a hidroginástica.

16. Ele indicou o emagrecimento também?

R. Não... não... o emagrecimento ele não indicou não... Ele falou: você tem que emagrecer... mas não falou assim... onde eu ia... o que eu fazia não... sabe?

17. Ele estabeleceu quanto a sra deveria emagrecer?

R. Não... não estabeleceu não.

18. A sra tem alguma dificuldade em realizar a dieta?

R. A minha dificuldade é as festas que tem... né? A dificuldade é essa... O pessoal fala: Ah... come isso aqui... Ah... mas quê/ emagrecê/? Tá fazendo dieta::: tá de regime::: sabe? Então a gente vai ficando naquela... sabe? E passa a ter vontade de comer.

19. A sra. frequenta o Cube da terceira idade e o que mais?

R. O CONVIVER que é no CSU... né? O Clube BEM VIVER na rua Três de Maio... E frequento também na Praça dos Esportes Barão de Pádua... tem hidroginástica também... sabe? Caminhada lá né? Muito bom.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quantos quilos a sra. precisa emagrecer, tem alguma meta?

R. Não... eu penso assim... eu queria ficar com setenta e cinco... acho que não vai ficar assim... muito caída não... sabe?

2. A sra acha que com acompanhamento anima mais?

R. É... parece que a gente acostuma a ser mandada... né? Você faz isso... faz aquilo... E se deixar por conta da gente... é igual criança... né? Vai embora... Na idade de setenta e seis... sabe? A gente vira criança também ((risos))).

Segunda-feira aqui em casa tem o café da tarde... aí uma vem traz um bolo... uma traz uma rosca... um pão de queijo... eu fico só olhando... tem o pessoal do coral e depois do cafezinho... após então eu não tomo em casa... eu deixo para tomar com eles.

3. Para a sra o que é uma pessoa com o peso ideal?

R. Eu acho que essa pessoa seria mais feliz... se sente melhor tanto para andar... quando caminha não fica cansada... as roupas caem melhor... parece que a idade não parece tanto... Se eu fosse magra eu acho que me sentiria melhor... mais leve... né? A gordura pesa... incomoda... ainda mais com esse calor agora.

4. Então essa seria também as desvantagens?

R. É.

5. A sra. acha que tem alguma vantagem em ter alguns quilos a mais?

R. Eu acho que não... As pessoas falam: “aquela gorda”.... “aquela magra” ninguém fala... Tem homem que fala: “Ah... eu gosto de mulher gorda porque tem onde pegar”... eu não acho.

6. Quais seriam as desvantagens para a saúde?

R. Tem esse problema no joelho e também quando eu tô/ gorda... eu fico mais cansada.

7. Para a vida social?

R. Não... não... nenhum.

8. Para a auto-estima?

R. Eu me sinto bem... tô numa boa... nada me aborrece.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que a sra. acha que a faz ganhar peso?

R. Foi quando eu comecei a tomar anticoncepcional... aí eu comecei a engordar... engordei e não parei mais... eu tinha uns trinta anos.

2. Na gravidez a sra. engordava muito?

R. Engordava... na época nem fazia o Pré-Natal... eu nunca fiz o Pré-Natal... não tinha o acompanhamento médico... sabe?

3. A sra. se lembra quantos quilos em média a sra. engordava?

R. Engordava doze... treze quilos em cada gravidez... mas depois voltava.

4. Que idade a sra tinha quando começou a tomar anticoncepcional?

R. Acho que trinta anos... não me lembro muito bem a idade que eu tinha não.

5. Qual foi o peso máximo que a sra. atingiu?

R. Oitenta e oito quilos.

6. A sra. tem dificuldade em perder peso?

R. Eu tenho.

7. A que a sra. atribui?

R. Não sei... eu tenho dificuldade em perder peso.

8. O que a sra. acha que poderia fazer para emagrecer mais, então?

R. Acho que eu tinha que caminhar mais... comer menos.

9. A sra. já inventou algum “truque” ou tem algum segredo para emagrecer?

R. Não... não tenho nada não.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. É difícil escolher o que eu mais gosto de comer.

2. O que você menos gosta de comer?

R. Macarrão feito na panela de pressão... é o que eu menos gosto de comer.... eu gosto da macarronada soltinha.

3. Na sua dieta você pode comer de tudo o que gosta?

R. Pode... posso comer arroz... macarrão... pode comer de tudo dosado.

4. Como é a sua rotina durante a semana?

R. É por exemplo... é o café da manhã as seis horas... né? Depois as nove uma fruta.... ao meio dia o almoço.... as três o lanche.. posso comer uma bolachinha... um copo de leite e as sete horas o jantar.

5. E, no final de semana, sua rotina é diferente?

R. É sim... é diferente... inclusive o almoço aqui em casa... a família vem... se reúne.

6. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Não sei como faria

Entrevista no. 9

- 1) Data: 09 / 03 / 07
- 2) Entrevistado: K.C.S.
- 3) Idade: 32
- 4) Estado civil: Solteira.
- 5) Filhos (N°): 0
- 6) IMC atual: 43,51
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 8 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você chegou na Clínica pesando quanto?
R. Cento e quatorze... Cento e quatorze porque eu fui lá uma semana depois de ter passado pelo médico porque eu pesava cento e dezessete quilos.

2. E quanto é o seu peso ideal?
R. A minha meta são setenta e cinco quilos... daí ainda faltam dez quilos porque porque eu tô com oitenta e cinco... A minha meta né? porque conforme a nutricionista falou que primeiro nesse momento eu tenho que ter essa meta... porque na verdade pelo meu índice tinha que pesar um pouquinho menos porque eu tinha que pesar menos pelo menos por volta de cinquenta quase sessenta quilos... mas a meta de setenta e cinco tá/ bom.

3. Antes de ir para a Clínica você já tinha feito algum tratamento para emagrecer?
R. Não... tratamento mesmo não... tentei né? fazer alguma dieta algum regime que a gente vê... perdia mas logo depois voltava a engordar rapidão/.

4. Dieta por conta própria?
R. É... por conta própria... nada orientado... nada dirigido.

5. Qual foi o peso máximo que você já atingiu?

R. Foi esse cento e dezessete porque eu tinha trauma de balança eu nunca pesei... então quando passei mal né? que eu fui procurar médico eu percebi que eu tava/... mas eu não tinha força pra/ emagrecer... então eu tive um probleminha e procurei o médico.... só que fazia uns nove anos que eu não subia na balança.

6. E que problema foi esse?

R. Foi de pressão... eu senti uma dor no peito comecei a sentir o braço dormente e resolvi procurar o postinho... o PSF prá/ ver o que tava/ acontecendo... eu senti que a minha pressão não tava/ normal... chegando lá... foi desse jeito... a pressão tava alta... a pressão tava dezessete por dez... aí o médico falou: você é nova e tal... aí pediu que eu pesasse... aí no primeiro momento eu tive a prova maior... a partir dali/ eu tive consciência de que eu precisava mesmo.

7. O que mais contribuiu e te motivou a procurar o tratamento?

R. O medo de morrer... na verdade ((risos)) mesmo sendo obesa... tava gorda... não ATRAPALHAVA tanto... eu não tinha até então nenhum problema que causasse tanto medo igual eu tive de morrer né? de dar um infarto... um derrame... alguma coisa assim.

8. Antes de você engordar qual foi o seu peso mínimo?

R. Na verdade acho que eu já nasci obesa porque eu nasci com quatro quilos... aqui em casa é hereditário mesmo... nós somos todos gordinhos mesmo... e assim... eu nasci com quatro quilos... Nos quinze anos eu não era tanto... agora com o passar do tempo... depois dos vinte eu passei a pesar oitenta... aí quando eu comecei a passar dos oitenta aí eu comecei a tomar o trauma da balança... aí veio o trauma... aí quando foi lá pros/ vinte e dois eu pesei e tava/ pesando cento e cinco quilos... aí eu não pesei mais foi quando vieram os doze quilos... aí vieram os problemas os problemas... hormonais eu não tenho tanto... tiróide também não tinha nada... eu achava mesmo que era hereditário... eu tentava emagrecer mas era coisa pouca que logo logo voltava ao normal de novo.

9. À partir dos vinte anos que você engordou mais, o que você acha que contribuiu para isso?

R. Eu passei por um problema de saúde... de stress... sabe? Eu fiquei o quê? Eu cheguei a internar... eu tinha febre... eu tinha coisas no organismo e não achava

Nenhuma... não achava o porquê de eu ter... até eu passar pelo neurologista e ele constatar que eu tava/ num stress assim... bem avançado... porque ano passado eu fui professora sabe? Trabalhava... sou pós graduada... fiz educação artística e até então eu trabalhava na Prefeitura com educação infantil de primeira a quarta mas nessa época eu trabalhava no Estado no Município e Particular sabe? Então eu me sobrecarreguei mesmo... ocasionando esse bendito stress e dali/ a dez meses sabe? Eu fiz tratamento com fluoxetina e iocardil e não emagreci um grama mas por causa do quê? Por causa do meu estágio do stress... Depois daí que vieram outras coisas sabe?eu tive problema de asma... eu tive problema () eu tive um monte de problebinha junto à obesidade... juntaram... acho que foi uma culminância de problema que me levou a isso... e agora mais ainda porque desde julho... desde o concurso da Prefeitura eu venho vivendo uma ansiedade com o concurso... eu prestei o concurso... minha classificação não foi boa e eu tô/ parada desde agosto... é um monte de fatores... Quando eu fiquei doente o meu neurologista e o psicólogo também... então eles perguntaram o que preferia ou ficar doente ou parar de trabalhar... não parar de trabalhar mas dosar o meu trabalho... aí eu larguei/ o Estado... primeiro eu larguei/ o Particular depois o Estado... eu fui largando gradativamente... eu trabalhava os três períodos... isso foi em dois mil e um

10. Há quanto tempo isso ocorreu?

R. Foi em dois mil... já fazem sete anos.

11. Quando você ficou doente?

R. Foi em dois mil... foi em dois mil que eu fui parar no hospital... foi quando eu descobri... depois desses dez meses eu passei uns três meses dosando a fluoxetina e fui parando... o neurologista falou que eu já tava/ sob controle... parar um pouco e ficar só com aquilo que me fazia bem... trabalhei até junho e depois não voltei mais.

12. Quem indicou a clínica para você?

R. Por eu ter ido ao Posto de Saúde... ao PSF... de lá mesmo o doutor depois de pedir todos os exames – o colesterol tava/ um pouquinho alterado e o triglicerides tava norma – aí já me indicou lá... o dia que ele me pesou... ele falou: você precisa de uma orientação... de um tratamento... então ele me mandou pro/ Centro de Apoio... de lá mesmo ele indicou lá pra/ Faculdade porque lá é conveniado com o SUS... então cê/ vai procurar o tratamento... então eu procurei imediatamente.

13. O que foi proposto para você?

R. Então... no começo a gente fez um diário né/ do que eu comia né? mas como eu já tava/ com a minha cabeça preparada né? Eu comecei a mudar os meus hábitos... antes de eu pegar a dieta de lá que eles fazem... depois né? baseado naquilo que eu me alimentava... eu já tinha feito uma mudança... eles fizeram a dieta baseado naquilo que eu me alimentava ... eu já tinha feito uma mudança... eles fizeram a dieta baseada em mil e novecentas calorias... aí depois do quê? Duas semanas... porque no primeiro mês eu fui lá toda semana... tive acompanhamento assim durante um mês TODA semana... depois foram pra/ quinze dias... agora já tá de mês em mês... MUITO:: bom.

14. Foi proposto mais alguma coisa?

R. Ah... sim... justamente esta atividade física né? Eu sei que não adianta passar uma dieta sem ter o exercício... acho que trabalho psicológico também – mesmo sem o acompanhamento... porque isso eu não tenho ainda – Eles falaram que se eu achasse que fosse preciso a Clínica também oferece... só que eu acho assim... com a força de vontade... saber que a gente precisa e se abrir mesmo para fazer completamente não à parte... tudo tem que ser feito.

15. Mas as sessões de psicologia você não está fazendo, não é?

R. Só a atividade física e o que eu faço é caminhada e agora lá eu tô/ tendo a orientação porque eu tenho ficado muito ansiosa na parte da tarde... então preciso procurar uma atividade na parte da tarde... mas a arte que eu sou formada é tão pouco valorizado... eu não sou assim pra/ pintura... sou mais para a habilitação mesmo... pra/ tá/ ensinando entendeu? Mas eu já me propus que assim que eu me engajar num serviço... aí porque tem os horários alternativos pra eu ir pra academia né? pra eu tá/ fazendo () E é esse horário... sabe? Porque depois das três horas é uma comilança de ansiedade... impressionante... das três as sete é impressionante.

16. Você tem alguma dificuldade para realizar a dieta que lhe foi proposta?

R. Não... de jeito nenhum... assim é tanto que eu já consegui tirar a dieta do meu alcance... do olhar... porque no começo eu fixei ela num lugar pra/ tá/ trabalhando... agora não... agora eu já faço os horários e tenho percebido que eu engordei setecentas gramas – carnaval – e eu percebi que foi que eu deixei de seguir o horário... então eu já

tenho essa tarefa - perfeita – do que eu tenho de fazer... uma refeição que eu deixo de fazer... parece que eu já () E qual eu tava/ deixando de fazer mais? Às vezes eu não fazia o lanche aí eu ficava pior ainda... então agora eu já tô/ controlando isso e seguindo direitinho.

17. Você tem alguma dificuldade para realizar a dieta e as orientações que recebe?

R. A ceia... a ceia... muito difícil eu não consigo fazer... eu não consigo comer depois das dez e meia.

18. Por quê?

R. Não sei... eu falei pras/ meninas lá – só pra/ não falar que eu não fiz - às vezes eu tomo um suquinho natural... esse é o horário de eu ficar na rua... então é difícil fazer... então nesse horário eu tô/ num barzinho... assim então eu tomo suco natural... só isso né? e minha bolsa vive cheia de fruta né? ((risos)) Mas só que na verdade a fruta é assim... eu opto pela fruta de manhã e a tarde também.

19. Então você acha difícil porque você sai à noite?

R. Não é que é difícil... é uma refeição né? faz parte da dieta... mas eu acho essa parte mais difícil... Geralmente é um leite desnatado que a gente tá/ fazendo à tarde ... eu não bebia leite... agora eu já bebo.

20. No geral, o que você acha do tratamento que realiza na Clínica, você acha que deveria ter mais alguma coisa?

R. Eu acho assim ó/ é igual eu já falei e eu volto a repetir... se você não tiver força de vontade nenhum tratamento não adianta porque lá é perfeito... eu acho assim: as orientações... tudo quanto é dúvida que a gente leva – eu pergunto – as meninas tão/ procurando... eu tive um probleminha de intestino... achei que né? tava/ complicado... elas me deram um coquetel então tudo... assim... que você se dispõe a perguntar a buscar a saber... assim... você consegue... lá tem de tudo... igual eu falei do tratamento psicológico... ela fala que se eu achava/ que precisava/ que seria necessário elas arrumariam.

21. Você tem alguma sugestão para fazer?

R. Ah...é complicado porque igual eu falei: lá tem de tudo – perfeito - se você não se comprometer... eu acho que começa aí... o apóio tá/ lá/ pronto... mas se você não abrir sua cabeça... não se decidir... não tem () perfeito que vai te emagrecer não ((risos)) então acho que a força de vontade – porque todo mundo fala isso né? – tem que ter força de vontade.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quantos quilos você emagreceu até agora?

R. Trinta e dois né? Então cento e dezessete... hoje eu tô/ pesando oitenta e cinco quilos... trinta e dois quilos.

2. Você acha que foi rápido?

R. Foi rápido mas ao mesmo tempo foi assim: igual eu falo do acompanhamento... foi tão gradativo que tinha meses né? tinha semanas que eu ia lá de quinze dias que eu perdia dois quilos... no outro quinze dias perdia um quilo e oitocentos... então assim... no começo... quando eu me propuz no primeiro mês eu perdi NOVE quilos:: assim sabe? Só com a dieta mesmo... só que assim... no começo foi bom demais... foi o que me deu uma força maior entendeu? Pra/ continuar e depois foi impressionante eu chegava lá e falei que eu achei que engordei... foi quando eu perdi os oitenta e cinco quilos e eu achei que tinha engordado... Então elas falaram: não adianta... cê/ tá/ fazendo tudo certinho e o melhor... eu não perco eu perco medida... eles medem com o adipômetro... assim né? TUDO TUDO só agora que eu tinha engordado setecentas gramas que eu fiquei desesperada... nas medidas foi quando eu emagreci mais... quando eu perdi mais medida... entendeu? Então eu falo... igual lá né? é completo né? Fico sabendo tudo... Foi igual ela falou: K. não precisa você preocupar com esses oitocentas gramas você tá/ perdendo medida você tá perdendo gordura... aí anima... e outra coisa... eu não peso:: fora de lá:: eu não tenho aquela neura/ de passar em farmácia e ficar pesando... de jeito nenhum... Fico curiosa? Fico... mas não peso... ou é lá ou é no médico que continua fazendo acompanhamento comigo... fico com ele direto – o da pressão que me indicou pro CAN –

3. Quais são as desvantagens em ter alguns quilos a mais?

R. ((risos)) todas... todas né? disposição... aí:: roupa... não adianta que tem a parte estética mesmo... a gente fala assim: Ah... não fazia mal... mentira... tem tem tem aquela

coisinha assim... uma roupa que não serve... é desesperador... agora assim... impressionante... o meu guarda-roupa minguou/ porque desfiz das minhas roupas e assim... o número de cada jeans... aquela coisa... é bom demais... agora a disposição que a gente tem... a força... a gente fica viva mesmo... não adianta porque dá uma disposição né? é bom demais.

4. O que mais te incomodava em ter alguns quilos a mais?

R. Roupa e conviver ((risos)) assim... conviver não era tanto porque eu tinha esse astral/ eu sabia que era gorda mesmo... acho que foi isso que também me ajudou mesmo... Hoje em dia... nossa... eu passo perto de um e não me conhece... acho que eu transformei... Eu falo que as vezes tem fotos né? que fica aí... mamãe... as meninas minhas irmãs já falaram desfaz disso e eu falo: eu ainda não consegui desfazer das fotos porque eu devia ter tirado né? do antes e do depois... Mas eu mesma me olho no espelho e falo: Não é a mesma.

5. E vantagem, tem alguma?

R. Acho que vantagem de ter quilos a mais não tem... Agora eu falo...ainda tô/ assim... tô/ num processo... é bom falar isso... Eu falo: tô/ num processo...Eu tô/ noiva... tô noiva de casamento marcado... então é causa da minha ansiedade agora e assim... o meu noivo me conheceu... eu era gorda... quando eu comecei a namorar com ele eu já tava/ no cento e dezessete né? Quando eu cheguei no máximo né? mas é outra coisa agora né? totalmente diferente... não:... que fosse ruim... mas agora é bem melhor.

6. E em relação a sua vida social, mudou alguma coisa?

R.Não... a minha vida social... igual eu falei... assim... todo mundo me aceitava do jeito que eu era... mas tem gente... hoje... que fala assim: ((risos)) mas não é a mesma Kelly ((risos)) tem um amigo que fazia tempo que eu não via... ele me abraçou e falou assim ((risos)) “nossa... mas que ruim... cadê/? ((risos)) cadê/? Então... aquela coisa assim... a minha vida social não era ruim... não teve mudanças... assim... nunca tive preconceito... eu não porque eu sempre fui gordinha entendeu? Não foi uma coisa assim... que eu era magra dali/ eu engordei e agora emagreci não... eu tô emagrecendo e não tô aquela magra né? ainda... então o povo falam/: não emagrece muito não porque nós já acostumamos.

7. Você acha que isso te influencia?

R. Não... porque eu já me propus e ninguém vai me tirar isso de cabeça não ((risos))).

8. E em relação a você mesma, a sua auto - estima?

R. A auto – estima é outra né? porque é igual eu falo... não atrapalha... mas as vezes a gente queria pôr uma roupa diferente... queria ficar bonitinha... comprava uma roupa... lá tá/ bonitinha... na hora que a gente vestia não era a mesma coisa... mas agora é bom demais vestir roupa que o povo usa... vestir um vestido uma roupa decotada...as vezes eu não fazia... não conseguia vestir nada... agora... normal.

9. Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com o fato de ter uns quilos a mais?

R. Tem sim... nossa e me marcou demais...é o seguinte... estava numa casa de beira de rio e nos fomos andar de lancha... e quando vê/ pisei... que puz o pé em cima da lancha... quebrou... o negócio lá... e foi o casco da lancha... aquilo prá/ mim foi a morte... NOSSA SENHORA QUEBROU:::.... a lancha... quebrou né? então aquilo prá mim ficou marcado né? chegar ao ponto de quebrar uma lancha ((risos)) mas assim... eu não sei se foi... um pouco foi o peso... porque todo mundo faz do mesmo jeito que eu... subiram umas três pessoas... na hora que chegou a minha o trem/ quebrou ((risos)) Essa eu não esqueço... quebrar uma lancha... foi coisa de louco né? ((risos))).

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. O que você acha que a faz ganhar peso?

R. A mulher tem né? () quando eu engordei as setecentas grammas foi a primeira pergunta que as meninas me fizeram e justamente eu tava/ no período pré-menstrual porque incho mesmo... tanto que eu consegui passar Natal Revelion sem engordar... E dessa vez foi a primeira vez que coincidiu o meu retorno nesse período.

2. O que você acha mais difícil para perder peso?

R. Acho que não tem... igual eu falei... cê/ tá/ na dieta né?... e:::....

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Arroz... eu era apaixonada por arroz... eu chegava a comer arroz PURO... arroz de geladeira... sabe? Aquela coisa gelada... ir lá e pegar o pedaço... sabe/// quando fica aquele conglomeradinho de arroz... assim... por na mão e comer.

2. O que você menos gosta de comer?

R. ((risos)) Eu gosto de comer tudo... Eu só não gosto do jiló... do quiabo uma coisa que não gosto

3. Na sua dieta você pode comer de tudo o que gosta?

R. Sim de tudo só que moderadamente... na hora certa... o tanto certo... eu não preciso comer até moRRER prá/ satisfazer a minha vontade... se eu tenho vontade de comer alguma coisa eu como um pouquinho entendeu? Igual o café... eu sou apaixonada no café da manhã... só que eu não consigo tomar o café da toda tarde... então elas tiraram o meu café... eu só tomo café cedo... normal.

4. Como é a sua rotina durante a semana?

R. Tem a ceia que acho mais complicado de fazer... tem o café da manhã... tem o lanche... o almoço depois as três o lanche depois o jantar e a ceia.

5. E, no final de semana, sua rotina é diferente?

R. Não.

6. Você já inventou algum segredo, algum truque?

R. ((risos)) Água morna de manhã... meu pai falava isso... a gente tem que tomar água morna a hora que a gente acorda... bebe um copo ((risos)) antes da fruta... eu sinto que ta/ limpando o meu organismo... a gordura fica ((risos)) agora eu inventei de tomar um chazinho... eu bebo a água... como a fruta e depois bebo o chá de ervas que a gente compra nesses armazéns... sete ervas... trinta ervas... acho que derrete a gordura... parece que eu não consigo falar que água incha... Achei muito difícil tomar três litros de água por dia... e hoje eu tomo.

7. Tem mais alguma coisa?

R. Eu era apaixonada por cerveja... nos primeiros meses eu achava que ia morrer ((risos)) não vou conseguir ficar assim... não vou conseguir... chegava fim de semana saía com meu noivo... decidi de agora pra/ frente eu vou parar... só que antes eu bebia uma “Liber” ... eu bebia uma duas... a “Liber” não tem caloria... é zero caloria.

8. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Faria tudo o que eu aprendi.

Entrevista no. 10**I. Dados de Identificação:**

- 1) Data: 09 / 03 / 07
- 2) Entrevistado: L.S. S. E.
- 3) Idade: 26
- 4) Estado civil: Casada.
- 5) Filhos (N°): 1
- 6) IMC atual: 35,50
- 7) Tempo que frequenta o Centro de Atendimento Nutricional (meses): 7 meses

II. Histórico do(s) tratamento(s);

1. Você já fez algum tratamento para emagrecer antes de vir para a Centro de Atendimento Nutricional (CAN)?

R. Não... já tinha feito com remédio né? tomado remédio.

2. Por conta própria?

R. É por conta própria.

3. Que remédio você tomou?

R. Femproporex e esqueci o outro.

4. Sem acompanhamento médico?

R. Não... com acompanhamento médico... aí ele passa a dieta mais o remédio prá/ ajudar... usa medicamento prá/ tirar a ansiedade... tira um pouco da fome.

5. Durou quanto tempo?

R. Durou 5 meses.

6.E quantos quilos você emagreceu?

R. Eu emagreci doze quilos.

7. E o que você achou desse tratamento?

R. Bem... no começo... é uma beleza porque no começo você emagrece rapidinho né? Só que depois você volta também muito rápido... acabou o remédio... aí volta a ansiedade... volta a fome... porque você não aprende a reeducar o seu estômago... então enquanto você tá/ tomando o remédio você não come não faz nada... mas acabou o remédio você volta a comer... volta a ter ansiedade... você volta a engordar tudo... foi isso que aconteceu... engordei tudo.

8. E por que você parou?

R. Porque tava/ me deixando ansiosa... nervosa... não tava/ dormindo porque ele te acelera sabe? Cê/ qué/ ficar só movimentando... eu deitava e não tava/ conseguindo dormir... sabe? Tinha aquele soninho assim... leve... aí foi onde eu parei... porque eu fiquei com medo de dar alguma reação... algum problema... aí eu parei e procurei a Clínica né?

9. E teve alguma coisa positiva nesse tratamento?

R. Esse não né? porque eu parei tudo né? eu parei e engordei tudo.

10. Qual foi o peso mínimo que você já atingiu?

R. Setenta e dois.

11. E qual foi o máximo?

R. O máximo foi quando eu engravidei... que eu engordei vinte quilos... eu fui prá/ noventa e cinco quilos.

12. Porque você acha que engordou tanto na gravidez?

R. Não... porque a gente relaxa né? acha que cê/ tá/ grávida tem que comer toda hora... e não é né? Cê/ tem que comer assim: vitamina... e a gente come muita bobeira... come o tempo todo... não faz exercício.. não caminha... só fica em casa de repouso... comia e deitava... comia fora de hora... aí só fui engordando... engordando... e cheguei nesse ponto: vinte quilos.

13. E fora da gravidez o que te levava a comer demais?

R. Ansiedade né? as vezes nem tava/ com fome... tem a necessidade de estar mastigando alguma coisa... as vezes nem é fome... mas você faz isso por hábito... você pega aquele hábito de tá comendo toda hora... aí à partir do momento que você começa a reeducar o seu estômago cê/ começa a limitar os horários... o que você pode comer... o que não pode... aí você vai pegar um alimento () aí agora cê já começa a ter um comportamento diferente.

14. Quantos quilos você chegou a pesar?

R. Noventa e três.

15.. Como você chegou a Clínica de Atendimento Nutricional?

R. Como eu trabalho aqui na Faculdade... eu recebi o convite da diretora da Nutrição... assim... ela me viu aqui no corredor da FESP aí ela falou da Clínica... que estavam fazendo acompanhamento lá... prá/ eu ir lá conhecer se eu interessasse aí eu fui e continuei.

16. Como é o seu tratamento na Clínica? O que foi proposto para você fazer?

R. Foi proposto a dieta né? e exercício físico... mas como eu não tenho tempo... eu só tô/ com a dieta... porque eu trabalho e faço faculdade à noite... eu não tenho tempo... não tenho horário.

17. Qual curso?

R. Serviço Social.

18. O que você acha das orientações que recebe?

R. Eu acho muito importante porque assim... a gente vê a quantidade de caloria que o alimento tem... um pedaço de pizza... quantas calorias... então tudo isso você já tem a consciência... ce/ tá/ numa pizzaria e vai comer pizza aí pensa... nossa mas se eu comer dois pedaço de pizza vou ganhar tantas calorias... a consciência já pesa e você fala... não vou comer só uma... então esse tratamento é bom por isso... ela já te passa a tabela... te passa o que você pode comer... quantas calorias tem o alimento... aí você vai começando a assimilar o que é que você pode comer... quanto você pode comer... que hora você pode comer... o que você pode substituir né?

19. Você tem alguma dificuldade para realizar a dieta e as orientações que recebe?

R. Geralmente só no final de semana né? porque no dia – a – dia a gente movimentada para seguir o ritmo certinho... no final de semana a gente fica em casa:: costuma sair para comer alguma coisa fora... alguma coisa... assim... aí tem mais dificuldade.

20. O que é mais fácil realizar? O que é mais difícil?

R. Bem... mais fácil é cê/ conseguir fazer os horários certinho né? o mais difícil e você conseguir ficar só com aquilo ali... as vezes vem a ansiedade e você tem que chupar uma bala:: chupar um chiclete:: entendeu? Beber um copo d'água:: aí cê/ tem que procurar uma revista... um livro prá ler... procurar alguma coisa prá/ fazer... porque aí você vê que não é fome né? é gula mesmo... é ansiedade.

21. Com que frequência vem a Clínica?

R. De três em três meses... No começo de vinte em vinte dias... agora de três em três meses.

22. No geral, o que você acha do tratamento que realiza aqui na Clínica? (pontos positivos e negativos)

R. Muito positivo... porque tem essa ajuda... porque tem essa ansiedade e não consegue não... então é muito importante lá... eu aprendi muito lá... cê/ aprende a quantidade certa que cê/ pode comer... porque antes eu achava assim... não vou jantar... vou comer uma bolacha de sal:: mas eu achava que podia comer um pacote de bolacha de sal... pensava assim: eu emagreci porque eu não jantei... entendeu? Mas não era... aí ela perguntava... mas o que você come à noite? Eu?

... bolacha de sal... mas quantas? Aí eu falava quinze bolacha... aí ela falava: não você tem que comer no máximo cinco... Eu achava que não... eu achava que se eu não jantasse... eu podia comer um pacote de bolacha... então é muito importante você saber a quantidade certa que você tem que comer... Às vezes a pessoa fala assim: Ah... eu vou fazer regime e vou comer só salada... não... você pode comer arroz... você pode comer macarrão... cê pode comer batata... só que tem a hora certa... A pessoa fala assim: eu vou comer só salada e beber água... não é isso... cê pode comer... só que comer moderadamente.

23. Você acha que deveria ter mais alguma coisa no tratamento?

R. Eu acho que deveria ter assim... por enquanto a gente vai lá e só tem o acompanhamento... pesa... pega a tabela de caloria... acho que deveria ter palestra () acho que seria muito interessante... um estímulo prá/ gente né? Quem já passou por lá... dar uma palestra né? Assim: Chamar os usuários né? O pessoal que frequenta lá pra/ participar das palestras né? pra/ gente ter uma noção.

III. Questões sobre peso ideal/corpo ideal

1. Quantos quilos precisava emagrecer?

R. Eu preciso emagrecer quinze quilos... já emagreci cinco... faltam dez ainda

2. Quem definiu quantos quilos teria que emagrecer?Concordou com o tanto que deveria emagrecer?

R. Uma estagiária de lá.

3. Você concordou?

R. Concordei... ela fez a escala né? mede a altura... a massa corpórea.

4. Você acha que foi rápido ou demorou você emagrecer esses cinco quilos.

R. É como ela explicou... o processo é lento... o medicamento é rápido... só que pára e volta tudo de novo... Agora lá não... lá o processo é lento... mas à partir do momento que você perde... que você reeduca o seu estômago... você não volta mais... então você perde e não recupera.

5. Pra você, como é uma pessoa que está com o peso correto/ideal?

R. Uai:::... Assim né? ela tem que se sentir bem né? não tem cansaço porque eu quando fico fora do peso eu tenho cansaço... eu não tenho disposição né? a gente fica assim... aquela pessoa desanimada... cansada... um pouquinho que caminha já tá/ cansada... eu acho assim: a pessoa que tá/ fazendo dieta é outra disponibilidade né? anima... é outra coisa.

6. Como você se sentia com o peso que tinha quando chegou até a clínica, o que a incomodava?

R. Quando eu chegava numa loja que eu ia experimentar uma roupa... eu olhava a vitrine... no manequim achava a roupa linda... chegava pra/ vendedora e perguntava se tinha o meu número e ela falava: Ah:: não tem... só tem até o tamanho quarenta e dois... aí nossa:: aí eu ficava “lá em baixo”... o que mais me incomodava era isso.

7. Você acha que há algum ponto positivo ou vantagem em ter alguns quilos a mais?

R. Não... eu acho que não... eu acho que gordura é doença... eu acabei de crê isso... a pessoa que engorda ou ela tem depressão ou ela tem uma ansiedade... ninguém engorda por querer engordar... ninguém quer ficar gorda... a pessoa que é gorda... assim... no fundo no fundo ela não é feliz... Assim falar: Ah:: eu não esquento a cabeça... eu sou gorda... eu gosto do meu corpo... eu acho que não... eu acho que a pessoa que é gorda... ela tem alguma dificuldade... ou ela tem alguma dificuldade assim... de auto piedade... de depressão... alguma coisa... porque eu acho que ninguém é satisfeito assim... gordo... não.

8. Quais seriam as desvantagens em relação a sua saúde?

R. A saúde é a pressão... dá problema de coração... cansa... bateadeira... quando eu trabalho... que eu chego em casa... nossa:: eu tô/ com o coração na boca.

9. Você chegou a acompanhar a sua pressão, triglicerídeos, etc.?

R. Não... a minha pressão sempre foi baixa... só que as vezes fico cansada... dor nas pernas... varizes... rebenta demais... dá muita varize... dá muita dor nas pernas... porque vai indo o corpo não suporta mais... cheguei a ter varizes... não tratei ainda... mas vou ter que tratar... tô/ esperando.

10. A desvantagem em relação a sua vida social?

R. Relacionamento não... mas tipo assim: Praia... eu ficava com vergonha de colocar biquíni... então geralmente eu não ia... clube... eu não nadava de biquíni era só a parte de cima e short de lycra... então é assim... você passa por constrangimento né? tem pessoas que tem senso de ridículo... a pessoa que é gorda que é obesa ela não vai colocar “fio dental”... A gente tem senso de ridículo... então é isso... Cê/ vai pra/ uma piscina cê não tem o prazer de colocar um biquíni bonito... como você vai colocar um biquíni com essas banhas caindo... aí cê tinha que pôr um short com a parte de cima.

11. E em relação ao seu corpo?

R. Não é qualquer tipo de roupa que a gente pode colocar né? Não é qualquer tipo de roupa que dá certo né? Se você é mais gordinha então não pode colocar uma blusa mais curta... aí tem que colocar uma blusa mais larga né? Não pode colocar uma calça mais baixa:: né? com esse tamanho de barriga você vai usar uma calça mais baixa... a barriga sai... então geralmente você tem que comprar calça de cóz alto... você/ quase não acha mais... porque hoje em dia não fabrica calça de cóz alto... então é difícil.

12. E em relação a você mesma?

R. Ah:: sei lá... você não se acha bonita... não se acha atraente... bonita... você/ não tem um modelo de roupa prá colocar... é só blusa e calça... geralmente é só calça de malha... você se sente assim... você não se acha sexy... não pode colocar um decote... não pode colocar uma mini – blusa... então tudo isso... assim... você passa por um certo constrangimento... porque não é qualquer tipo de roupa que você/ vai se sentir bem... as vezes você pode até colocar mas você não vai se sentir bem... Você pode colocar uma mini – saia... você vai sair na rua e ser “pichada” toda hora... então não é qualquer tipo de roupa que dá certo.

IV. Sobre os processos de ganho de peso e emagrecimento:

1. Qual foi o seu peso mínimo?

R. Setenta e dois.

2. Antes de casa?

R. Sim.

3. Na adolescência?

R. Na adolescência... assim... eu sempre tive tendência né? a minha família inteira é... eu sempre tive tendência... só que assim... quando eu era jovem... assim... mocinha... eu sempre regulei... certinho né? e assim que eu engravidei... como se diz... relaxei... né?

4. O que você acha que faz você ganhar peso?

R. Comer fora de hora... comer a noite... comer e deitar... comer muita massa... né?

5. Você se lembra de alguma experiência que a tenha marcado com o fato de ganhar uns quilos a mais?

R. Não... não assim que eu me lembre não.... eu só me lembro assim né? roupa... cê vai no guarda – roupa e não acha uma roupa... às vezes cê tem um casamento prá/ ir... cê tá/ com aquele tanto de roupa guardada prá/ ir cê vai colocar cê/ vê que a roupa não serve mais... é isso que geralmente acontece.

6. Com que idade você começou a ganhar peso?

R. Eu tinha vinte anos... Foi quando eu engravidei.

7. Qual foi o peso máximo que você já teve?

R. Noventa e cinco.

8. Como foi para você conviver com estes quilos a mais?

R. Assim que eu tive minha filha... eu tava/ desesperada já... aí falei: doutor agora como que eu vou fazer? Eu não vou conseguir voltar né? aí ele pegou e falou assim: Não não... você vai amamentar... assim que você começar a amamentar você já vai emagrecendo... aí o nenê começou a mamar em mim... ela mamou uma semana... aí o leite secou... eu fiquei desesperada... eu falei... agora é que eu não vou conseguir mesmo porque nem amamentando eu tô/... meu leite secou... aí foi onde eu comecei: cê tem que emagrecer... vai te dando ansiedade... aí eu comia e falava assim: não... amanhã eu começo o regime... naquela ansiedade... que eu tava/ muito gorda que eu tinha acabado de ganhar a menina... naquela ansiedade o que é que eu fazia... me dava mais vontade de comer. Falava assim: amanhã eu começo o regime... aí todo dia era assim sabe? Comia... aí batia aquela consciência pesada... aí falava assim: amanhã... amanhã eu começo... mas nunca começava... entendeu? Aí eu comecei com o tratamento médico né? que foi através de remédio... a menina já tinha quatro anos já... foi onde eu vi que não tava/ dando conta mesmo né? aí eu comecei na academia... na academia eu perdi mas eu perdi muito pouco... aí eu parei com a academia e procurei o médico e comecei tomar remédio... aí com o remédio foi rapidinho... só que depois volta de novo e mais ainda... a gente acaba engordando tudo.

9. Você tem alguma dificuldade para perder peso?

R. Tenho.

10. Por quê é difícil?

R. Porque... mais é intestino... eu tenho intestino ... geralmente eu tenho que comer muita fruta... assim: laranja... mamão... porque o meu intestino é meio preguiçoso... então é um dos itens que faz a gente não conseguir perder... e devido ao anticoncepcional também... retém muito líquido né? eu tomo o anticoncepcional.

11. O que poderia se feito?

R. Só se colocasse o DIU mas acho que não vem ao caso e quanto ao intestino... é o que eu faço... vou comendo ameixa de manhã... como laranja... como mamão prá/ poder regularizar.

12. Na sua opinião, então, o que dificulta perder peso?

R. Quem não faz exercício e quem tem intestino preguiçoso né?

13. Você já inventou algum “truque” ou tem algum segredo para emagrecer?

R. Não pesar toda hora... eu acho que se subir na balança – por exemplo – toda semana... cê/ vai ver que perdeu pouco ao até engordou um pouco naquela semana... aí você desanima... então eu só peso uma vez por mês... porque aí dá pra/ notar melhor o quanto está emagrecendo e isso anima... entusiasmo mais a gente.

V. Sobre alimentação e rotina

1. O que você mais gosta de comer?

R. Depois que eu comecei o tratamento... salada.

2. O que você menos gosta de comer?

R. O que eu tirei... que eu eliminei... o arroz...mas que eu não gosto é o jiló jiló eu não gosto.

3. Na sua dieta você pode comer de tudo o que gosta?

R. Posso comer de tudo moderadamente.

4. Como é a sua rotina durante a semana?

R. Eu levanto cinco e meia da manhã e não como nada... aí as seis horas tomo café normal... nove e meia uma fruta... onze horas o almoço... geralmente é um prato de salada bem cheio e uma porção de carne magra... depois de quinze minutos eu tomo líquido que é um suco com adoçante... depois duas horas eu como uma fruta... depois quatro horas eu faço um lanche... depois sete horas outra fruta... nove horas eu não costumo jantar... mas se quiser jantar... normal... um pouquinho de arroz... feijão... carne... salada... e a noite você ainda pode fazer uma ceia... um copo de leite com bolacha né? bolacha de sal ou uma fruta... um copo de fruta ou de vitamina... as onze horas cê pode fazer uma ceia também... é assim.

5. E, no final de semana, sua rotina é diferente?

R. Eu tento seguir normal.

6. Se você fosse convidada para elaborar um programa para o tratamento das pessoas que têm uns quilos a mais, como faria?

R. Ah:... acho que não mudaria nada não.

Anexo 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96)

Eu, _____
_____, RG _____, abaixo qualificado(a), DECLARO para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito objeto da pesquisa, que fui devidamente esclarecido do Projeto de Pesquisa intitulado “O emagrecimento na obesidade: Subsídios para promoção de saúde.”, desenvolvido pela pesquisadora, Shirley Kirchner Ferreira, Mestranda em Promoção de Saúde, da Universidade de Franca, quanto aos seguintes aspectos:

A presente pesquisa objetiva coletar informações para compreender como as pessoas que têm uns quilos acima do peso e estão em tratamento para emagrecimento se sentem, pensam e o que fazem. Também, pretendemos obter dados sobre o que as pessoas pensam sobre os tratamentos para emagrecer que as mesmas se submeteram e/ou submetem-se.

Fui informada(o) que as informações serão coletadas a partir de uma entrevista que terá a duração de aproximadamente uma hora e que posso a qualquer momento da pesquisa deixar de responder alguma pergunta ou então desistir da minha participação, sem que haja qualquer prejuízo ou penalidade para mim.

Também, fui informada(o) que trechos dos meus relatos na entrevista poderão ser utilizados para análise, no entanto ficará assegurado o sigilo quanto a minha identificação. Apenas a pesquisadora Shirley Kirchner Ferreira e sua orientadora Profa. Dra. Cristiane Paulin Simon terão acesso aos dados da minha entrevista.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados para divulgação em congressos e artigos científicos, assegurando total sigilo quanto a identificação.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que nos foi explicado e recebido uma cópia deste termo, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

_____, _____ de _____ de 200....

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Objeto da Pesquisa

(Nome):.....

RG:..... Data de nascimento:..... / / Sexo:M () F ()

Endereço: n° Apto:

Bairro:..... Cidade:..... Cep:..... Tel:.....

.....

(nome por extenso)

Assinatura do Declarante

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 196/96 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa.

200.... _____, _____ de _____ de

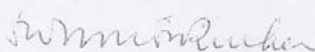
(nome por extenso)

Assinatura do Pesquisador

Anexo 6 - Aprovação do comitê de ética**UNIVERSIDADE DE FRANCA****Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa e de Pós-Graduação****CEP - Comitê de
Ética
em Pesquisa****DECLARAÇÃO**

Declaro que o trabalho (**Protocolo nº 215/05**), intitulado “**O emagrecimento na obesidade: uma visão biopsicosocial**”, de autoria **Shirley Kirchner Ferreira**, por estar de acordo com os Princípios Éticos de Pesquisa em Humanos adotado pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Franca – SP (*registrado no Ministério da Saúde sob o nº 128118/2005*), foi aprovado em 27 de dezembro de 2005.

Franca, 16 de janeiro de 2006


Prof. Dr. Dionísio Vinha
Presidente do CEP e Pró-Reitor
Adjunto de Pesquisa e de Pós-Graduação

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)