

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO

MÁRCIA ALVES SANTANA

**QUALIDADE DE VIDA E EFICÁCIA ADAPTATIVA DE PESSOAS COM
OBESIDADE**

São Bernardo do Campo

2010

Livros Grátis

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

Milhares de livros grátis para download.

MÁRCIA ALVES SANTANA

**QUALIDADE DE VIDA E EFICÁCIA ADAPTATIVA DE PESSOAS COM
OBESIDADE**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno.

São Bernardo do Campo

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

S59q	<p>Santana, Márcia Alves Qualidade de vida e eficácia adaptativa de pessoas com obesidade / Márcia Alves Santana. 2010. 244 f.</p> <p>Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) –Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2010. Orientação de: Maria Geralda Viana Heleno.</p> <p>1. Qualidade de vida – WHOQOL-100 2. Eficácia adaptativa - EDAO 3. Avaliação do funcionamento global – AGF I. Título</p> <p>CDD 157.9</p>
------	--

A dissertação de mestrado sob o título “**QUALIDADE DE VIDA E EFICÁCIA ADAPTATIVA DE PESSOAS COM OBESIDADE**”, elaborada por **Márcia Alves Santana** foi apresentada e aprovada em 20 de setembro de 2010, perante banca examinadora composta por **Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno** (Presidente/UMESP), **Profa. Dra. Marília Martins Vizzotto** (Titular/UMESP) e **Prof. Dr. José Tolentino Rosa** (Titular/USP).

Prof/a. Dr/a. Maria Geralda Viana Heleno

Orientador/a e Presidente da Banca Examinadora

Prof/a. Dr/a. Rogério Gentil Bellot

Diretor da Faculdade de Saúde

Programa: **Pós-Graduação em Psicologia da Saúde**

Área de Concentração: **Psicologia da Saúde**

Linha de Pesquisa: **Prevenção e Tratamento**

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica que vem acometendo, progressivamente, cada vez mais pessoas no mundo. Por ser uma patologia de difícil controle que favorece a eclosão de outros agravos à saúde, é premente a necessidade de realização de pesquisas que possam contribuir para o aperfeiçoamento dos tratamentos, bem como para a melhoria da qualidade de vida e eficácia adaptativa. Sendo assim, a presente pesquisa visou avaliar a percepção da qualidade de vida (QV), a eficácia adaptativa (EDAO) e o funcionamento global (AGF) de pessoas com obesidade, relacionando os resultados obtidos na avaliação da percepção da QV com os da eficácia adaptativa, bem como aos do funcionamento global (AGF). Para tanto, utilizou-se o questionário WHOQOL-100 versão em português para avaliação da percepção de qualidade de vida, a Entrevista Diagnóstica Preventiva – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO) para a eficácia adaptativa e a Escala de Avaliação do Funcionamento Global (AGF) para o funcionamento global. Este estudo contou com a participação de trinta mulheres obesas (Índice de Massa Corporal – IMC ≥ 30 kg/m²), com idade média de 52,33 anos, que utilizavam os serviços de um ambulatório situado na região do Grande ABC, estado de SP. A maioria das participantes se encontrava no grau I de obesidade - 46,70%, situava-se no grau II 33,30% e 20,00% no grau III. O aumento de peso da maioria teve início nas gestações (43,30%), o segundo período onde ocorreu o início do descontrole do peso corporal foi entre os 40 aos 50 anos (20,00%). Na avaliação geral da QV, observou-se que no domínio VI 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' foi encontrado o maior escore médio (16,17 - DP=2,95 [equivalente a 80,83% do escore máximo que poderia ser obtido]), comparando-o com os demais domínios avaliados. Em oposição, o domínio I 'Físico' foi o que apresentou o menor escore médio (11,77 - DP=2,78 - 58,83%). Todas as participantes se encontravam em ineficácia adaptativa: Grupo 2 – Ineficaz Leve (26,7%), no Grupo 3 – Ineficaz Moderada (33,3%) e no Grupo 4 – Ineficaz Severa (30,0%). Quanto à avaliação do funcionamento global (AGF), notou-se que 36,67% se situavam no intervalo entre 51-60 pontos. 23,33% das participantes no intervalo entre 31-50 pontos. Apenas 23,33% tiveram pontuação acima de 70 pontos. Relacionando os resultados das avaliações, foram encontradas correlações fortes, positivas e significativas entre a avaliação da percepção de qualidade de vida, da eficácia adaptativa e do funcionamento Global.

Palavras-chave: Qualidade de Vida- WHOQOL-100, Eficácia Adaptativa - EDAO, Avaliação do Funcionamento Global – AGF, Obesidade.

QUALITY OF LIFE AND ADAPTIVE EFFICACY OF PEOPLE WITH OBESITY

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease that has been progressively affecting a growing number of people in the world. Since it is a hard to control pathology that favors the emergence of other health conditions, there is a pressing need to undertake research that might contribute to enhance treatment, as well as improve quality of life and adaptive efficacy. Therefore, this study aims at evaluating obese people's quality of life perception (QL) and adaptive efficacy by relating the results obtained from evaluation of their QL perception with the results from adaptive efficacy, as well as the results from the Global Functioning Evaluation (AGF). For that purpose, the WHOQOL-100 Portuguese-version questionnaire was employed to evaluate their quality of life perception, and a Preventive Diagnosis Interview – Functional Adaptive Diagnostic Scale (FADS) was also undertaken as regards adaptive efficacy, to evaluate thirty obese persons (Body Mass Index – BMI ≥ 30 kg/m²), with an average age of 52.33, who use the services of an ambulatory care center located in the Greater ABC region, in the State of Sao Paulo. The majority of participants have degree I of obesity – 46.70%, 33.30% have degree II and 20.00% degree III. The majority started to gain weight at the start of pregnancy (43.30%). The second period during which subjects started to lose control of their body weight occurred between the ages of 40 and 50 (20.00%). In overall evaluation of QL, it has been observed that domain VI 'Spiritual/Religious/Personal Belief Aspects' had the highest average score (16.17 - DP=2.95 [equivalent to 80.83% of the maximum score that could be obtained]), when compared to the remaining evaluated domains. On the other hand, domain I 'Physical/Fitness' provided the lowest average score (11.77 - DP=2.78 – 58.83%). All participants are under adaptive inefficacy: Group 2 – Light Inefficacy (26.7%), Group 3 – Moderate Inefficacy (33.3%) and Group 4 – Severe Inefficacy (30.0%). As regards the global functioning evaluation (GFE), 36.67% are observed to fall in the interval between 51-60 points; 23.33% of participants are in the interval between 31-50 points; and only 23.33% obtained a score above 70 points. By correlating the results from the evaluations, strong, positive and significant relations have been found between the evaluation on quality of life perception, adaptive efficacy and global functioning.

Key words: Quality of Life - WHOQOL-100, Adaptive Efficacy - FADS, Global Functioning Evaluation – GFE, Obesity.

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas.....	i
Lista de Tabelas.....	ii
Lista de Quadros.....	iii
Lista de Figuras.....	iiii
1. INTRODUÇÃO	15
1.1. Aspectos Psicológicos	19
1.2. Perspectiva Psicanalítica	20
1.3. Perspectiva Psicossomática Psicanalítica	22
1.4. Qualidade de Vida	25
1.5. Adaptação e Eficácia Adaptativa	28
2. OBJETIVOS	32
3. MÉTODO	33
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	
4.1. Avaliação individual da percepção de qualidade de vida (WHOQOL-100), da eficácia adaptativa (EDAO) e do nível global do funcionamento (AGF)	43
4.2. Apresentação dos resultados gerais e discussão	
4.2.1. Obesidade e demais condições da saúde orgânica	198
4.2.2. Avaliação geral da percepção de qualidade de vida (WHOQOL-100)	200
4.2.3. Avaliação geral da eficácia adaptativa (EDAO)	205
4.2.4. Avaliação geral do funcionamento global (AGF)	210
4.2.5. Comparações e correlações dos resultados gerais	211
5. CONCLUSÃO	218
6. REFERÊNCIAS	220
7. APÊNDICE	
Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	224

8. ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Institucional	226
ANEXO B – WHOQOL-100 Versão em Português	227
ANEXO C – Escala de Avaliação do Funcionamento Global	240
ANEXO D – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) e Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (FR).	241
ANEXO E - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – UMESP.	242
ANEXO F- Sintaxe SPSS para correção do WHOQOL-100	243
ANEXO G – Síntese dos resultados obtidos por meio do WHOQOL-100, EDAO e AGF	244

Lista de Abreviaturas

AGF – Avaliação do Funcionamento Global

DM II – Diabetes Mellitus tipo II

EDAO – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada

HAS – hipertensão arterial sistêmica

IRC – Insuficiência renal crônica

OMS – Organização Mundial da Saúde

QV – Qualidade de Vida

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos participantes.	034
Tabela 2 – Freqüências e porcentagens do IMC e do início do aumento de peso.	198
Tabela 3 – Freqüências e porcentagens de doenças crônica (comorbidades).	198
Tabela 4 – Freqüências e porcentagens de doenças/disfunções.	199
Tabela 5– Escores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão da percepção de qualidade de vida.	201
Tabela 6 – Freqüências e porcentagens referentes à percepção de QV diretamente avaliadas pelas participantes.	204
Tabela 7 – Freqüências e porcentagens das classificações diagnósticas da eficácia adaptativa.	205
Tabela 8 – Freqüência e porcentagens das respostas adaptativas dos setores da EDAO.	206
Tabela 9 – Classificação diagnóstica das participantes a partir dos resultados da EDAO.	207
Tabela 10 – Freqüências e porcentagens das principais características psicológicas apresentadas nas entrevistas.	209
Tabela 11 – Freqüências e porcentagens das pontuações atribuídas, por faixa de pontuação.	210
Tabela 12 - Resultados individuais da pontuação da AGF	211
Tabela 13 – Matriz de correlação (ρ de Spearman) entre a eficácia adaptativa e os setores que a definem com os domínios da percepção de qualidade de vida, a da qualidade de vida diretamente avaliada pelas participantes e a avaliação global do funcionamento	213
Tabela 14 - Matriz de correlação (ρ de Spearman) entre resultados do setor A-R da eficácia adaptativa com os das facetas relacionadas aos aspectos psicológicos no WHOQOL-100	214
Tabela 15 – Matriz de correlação (ρ de Spearman) entre o resultado do setor Pr da eficácia adaptativa com os das facetas pertinentes aos aspectos laborais do WHOQOL-100	215
Tabela 16 – Apresentação das principais associações entre as variáveis que compõem a EDAO, WHOQOL-100 e AGF.	216

Lista de Quadros

Quadro I - Quantificação dos Setores Adaptativos A-R e Pr.	29
Quadro II – Redefinição da escala diagnóstica adaptativa operacionalizada. Classificação quantitativa.	30
Quadro III – Diagnóstico adaptativo operacionalizado e descrição clínica.	31
Quadro IV- Comparativo entre os domínios/facetetas do WHOQOL-100 com os setores da EDAO.	40

Lista de Figuras

Figura 1 – Médias e desvios-padrão dos escores dos domínios da percepção de QV	202
Figura 2 – Freqüências e porcentagens da avaliação de qualidade de vida do ponto de vista das participantes.	202
Figura 3 – Freqüências e porcentagens da satisfação com a QV diretamente avaliada pelas participantes.	203
Figura 4 – Freqüências e porcentagens de satisfação com a vida.	203
Figura 5 - Freqüências e porcentagem de satisfação com a saúde.	204
Figura 6 – Freqüências e porcentagens da qualificação das respostas nos quatro setores da EDAO.	204
Figura 7 – Freqüências e Porcentagens das faixas de pontuação da AGF	210

AGRADECIMENTOS

À Profa Dra Maria Geralda Heleno Viana, pela confiança e dedicação.

À banca examinadora pelas sugestões e correções.

À Profa Mariantonia Chippari por ter acreditado no meu potencial e ter me permitido errar, acertar e descobrir a docência como uma área de atuação.

A todos os professores da graduação e da pós-graduação.

À coordenação e à secretaria do programa de pós-graduação pelo apoio.

Ao meu marido, Pedro Herrera Carrenho, pela compreensão.

À Irmandade Santa Casa de São Bernardo do Campo, ao provedor e ao Edson Jardim pela oportunidade.

Aos pacientes e todas as pessoas que tornaram este trabalho possível.

À Cláudia Henrique Beatriz, pela amizade, lealdade e disponibilidade de sempre.

Ao provedor de tudo - Deus.

*Dedico esta dissertação aos que tornaram
este trabalho possível: às participantes.*

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é uma patologia complexa, multifacetada e de cuja compreensão requer a articulação de conhecimentos advindos de diversas áreas do saber. A Organização Mundial de Saúde – OMS (2010a) – a considera como um fenômeno mundial que não se restringe a países, níveis socioeconômicos e etnia. Estima-se que 1,5 bilhão de pessoas sofrerão com a obesidade em 2015 se não houver modificações no estilo de vida e nos hábitos alimentares pouco saudáveis¹.

Foi reconhecida como doença na virada do século XIX para o XX quando as companhias de seguros forneceram análises que combinavam obesidade com o aumento das taxas de mortalidade. A correlação entre obesidade, complicações orgânicas e mortalidade conferiu ao obeso o status de doente com uma doença que precisava ser tratada (BENEDETTI, 2003).

É definida como o excesso de gordura corporal e tem sido diagnosticada mais freqüentemente através do Índice de Massa Corporal – $IMC^2 = kg/m^2$. A OMS classifica o IMC de seguinte forma: Baixo Peso ($IMC < 18,5 kg/m^2$), Peso Normal ($IMC \geq 18,5 kg/m^2 - < 25 kg/m^2$), Sobrepeso ($IMC \geq 25 kg/m^2 - < 30 kg/m^2$), Obesidade Grau I ($IMC \geq 30 kg/m^2 - < 35 kg/m^2$), Obesidade Grau II ($IMC \geq 35 kg/m^2 - < 40 kg/m^2$) e Obesidade Grau III ($IMC \geq 40 kg/m^2$). Será de particular interesse neste estudo o $IMC \geq 30 kg/m^2$, por se tratar de pessoas obesas, e com idade entre 18 anos e 65 anos, pois para adolescentes e principalmente, para idosos, são adotados outros valores referencias para o IMC.

A origem da obesidade é multifatorial, uma complexa interação entre fatores comportamentais, culturais, genéticos, fisiológicos e psicológicos provocam o aparecimento e o desenvolvimento da doença.

De acordo com a perspectiva fisiopatológica, excetuando os casos citados no parágrafo acima, a obesidade se deve a um desequilíbrio energético decorrente da proporção entre a ingestão de alimentos e ao gasto calórico (calorigênese). Entretanto, há obesos que apresentam um gasto calórico diminuído, engordam mesmo não ingerindo mais alimentos do que a média da população geral. Este fato se deve ao metabolismo basal (queima calórica

¹ A OMS desenvolveu a estratégia em 2004 denominada: 'WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health' (OMS, 2010b).

² Além do IMC, existem duas medidas que aferem obesidade através da medição da distribuição da gordura corporal: Medida da Circunferência da Cintura e do Quadril (RCQ) e Medida da Circunferência da Cintura (CC). São medidas mais específicas encontradas em estudos que verificam desarranjos metabólicos decorrentes da obesidade (CABRERA; WAJNGARTEN; GEBARA; DIAMENT, 2005; ROMERO; ZANESCO, 2006).

requerida para a manutenção da homeostase do organismo e o gasto energético total decorrente do efeito térmico dos exercícios), o gasto calórico de 24 horas - efeito térmico do alimento (BENEDETTI, 2003).

Em relação aos fatores etiológicos que podem ocasionar a obesidade, Bray (1990) cita os seguintes: *Obesidades Neuroendócrinas* - Síndrome hipotalâmica, Síndrome de Cushing, Hipotireoidismo, Síndrome dos Ovários Policísticos, Pseudo-hipoparatiroidismo, Hipogonadismo, Deficiência de Hormônio de Crescimento, Insulinoma e hiperinsulinismo; *Obesidades Iatrogênicas* - Drogas (psicotrópicos e corticosteróides), Cirurgia (hipotálamo); *Obesidades causadas por inatividade física* - Inatividade Física forçada; Inatividade do envelhecimento; *Obesidades genéticas* - Autossômica recessivas, Ligadas ao Cromossomo X. Tratando-se de patologias ou eventos em que a obesidade seria uma enfermidade 'secundária' a estes fenômenos.

Romero e Zanesco (2006) afirmam que durante os anos 1990 foram descobertos dois peptídeos, a leptina (produzida pelo adipócito) e a grelina (produzida pelo estômago). A leptina (do grego *leptos* = magro) é uma proteína produzida principalmente no tecido adiposo. É responsável pelo controle da ingestão alimentar, atuando em células neuronais do hipotálamo no sistema nervoso central. A ação da leptina no sistema nervoso central (hipotálamo), em mamíferos, promove a redução da ingestão alimentar e o aumento do gasto energético, além de regular a função neuroendócrina e o metabolismo da glicose e de gorduras. Desta forma, altos níveis de leptina reduziram a ingestão alimentar enquanto que baixos níveis induziram hiperfagia. Este fenômeno ocorre em animais de laboratório obesos que apresentam deficiência ou baixos níveis de leptina. Porém, pessoas com obesidade podem apresentar elevados níveis plasmáticos de leptina, cerca de cinco vezes mais que aqueles encontrados em sujeitos magros (mulheres possuem maior concentração plasmática de leptina do que os homens). A partir deste fato, constata-se que os mecanismos que controlam o metabolismo e o peso corporal em seres humanos são mais complexos. Já a grelina (significa crescimento) desempenha importante papel na sinalização dos centros hipotalâmicos que regulam a ingestão alimentar e o balanço energético em animais. Este hormônio parece estar envolvido no estímulo para iniciar uma refeição. Os níveis de grelina são influenciados por mudanças agudas e crônicas no estado nutricional, encontrando-se elevados em estado de anorexia nervosa e reduzidos na obesidade. Encontra-se diretamente envolvida na regulação em curto prazo do balanço energético, pois os níveis circulantes deste hormônio encontram-se aumentados durante jejum prolongado e em estados de hipoglicemia, e têm sua concentração diminuída após a refeição ou administração intravenosa de glicose. Os estudos envolvendo a leptina e a grelina encontram-se restritos a animais, sendo necessárias mais investigações para compreensão da influência desses peptídeos em seres humanos (BENEDETTI, 2003; ROMERO; ZANESCO, 2006).

Quanto à pesquisa genética, um estudo multicêntrico realizado recentemente na Europa concluiu que uma anomalia genética no cromossomo 16 aumenta 50 vezes os riscos

de excesso de peso e de obesidade grave, sugerindo que há uma relação entre obesidade e doenças neuropsiquiátricas, portanto, a obesidade pode ser considerada uma doença neuro-comportamental (WALTER, *et.al.*, 2010).

A obesidade caracteriza-se por ser uma patologia de difícil controle, com altos percentuais de insucessos terapêuticos e de recidivas, podendo apresentar sérias repercussões orgânicas e psicossociais especialmente nas formas mais graves (BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005).

As principais formas de tratamento disponíveis são: o controle da dieta, aumento da atividade física, intervenção medicamentosa, intervenção psicoterapêutica (individual ou grupal, podendo incluir a família) e intervenção cirúrgica para a obesidade grave (BENEDETTI, 2003). Estas formas de tratamento, de acordo com a literatura, podem ser oferecidas tanto isoladamente como associadas, porém, devido a sua complexidade e ao impacto nas diversas esferas da vida da pessoa acometida por essa doença, o tratamento interdisciplinar é o mais recomendado porque visa dispensar um acompanhamento integral, com ênfase na pessoa com obesidade, e não somente na doença, e desta forma com mais chances de sucesso.

A Organização Pan Americana da Saúde – OPAS/OMS (2003) afirma que há mais de 1 bilhão de adultos com excesso de peso no mundo e destes, 300 milhões são obesos. Considera que a obesidade e o excesso de peso são fatores de risco relevantes para o surgimento de outras doenças crônicas, tais como: Diabetes Mellitus tipo II, cardiopatias, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, alguns tipos de câncer (os hormônios-dependentes e de intestino grosso) e doenças da vesícula biliar – o IMC acima do ideal contribui para o surgimento de 58% dos casos de Diabetes Tipo II, 21% para cardiopatias isquêmicas e de 8% a 42% para certos tipos de câncer; 90% dos pacientes com Diabetes Tipo II são obesos ou tem excesso de peso. Dentre os prejuízos não fatais à saúde, mas debilitantes, mencionam-se: problemas respiratórios, musculares, esqueléticos crônicos, doenças na pele e infertilidade.

O Brasil, bem como outros países em desenvolvimento, encontra-se em uma fase denominada ‘transição nutricional’ que é caracterizada por um baixo consumo de frutas, vegetais, grãos, cereais e legumes e alto consumo de alimentos ricos em gorduras saturadas, açúcar, sal, carnes, cereais refinados e alimentos processados. Esta forma de consumo alimentar aliada ao sedentarismo são fatores que contribuem para o aumento do excesso de peso e a obesidade (OPAS/OMS, 2003)

De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF realizada no Brasil em 2002-2003 pelo IBGE (2006), a prevalência do excesso de peso e da obesidade nos adultos aponta para um problema de grande expressão em todas as regiões do país, no meio urbano e no rural e em todas as classes de rendimentos.

A tendência de evolução dos padrões de consumo alimentar nas últimas três décadas, nas áreas metropolitanas do País, de acordo com essa pesquisa, indica persistência de um teor excessivo de açúcar na dieta e aumento no aporte relativo de gorduras em geral.

Os alimentos tradicionais na dieta do brasileiro, como o arroz e o feijão, perderam importância nesse período, enquanto o consumo de produtos industrializados, como biscoito e refrigerantes, aumentou em 400% (IBGE, 2008).

Cerca de 40% dos indivíduos adultos do País apresentam excesso de peso (IMC > 25 Kg/m²). Quanto à situação da obesidade (IMC > 30 kg/m²), a pesquisa estima que afeta 8,9% dos homens adultos e 13,1% das mulheres adultas no País. Os obesos representam cerca de 20% do total de homens com excesso de peso e cerca de um terço do total de mulheres com excesso de peso (IBGE, 2008).

Na região metropolitana de São Paulo, na qual o município de São Bernardo do Campo se encontra, 46,5% dos homens apresentam excesso de peso, sendo que 11,4% destes são obesos. Na população feminina adulta, aproximadamente 39,9% encontrava-se com excesso de peso, sendo que 13,7% desta em situação de obesidade. Assim, a prevalência de excesso de peso e a obesidade encontravam-se acima da prevalência média nacional de acordo com esse levantamento do IBGE (2008).

Quanto aos agravos que são freqüentemente ocasionados pela obesidade ou excesso de peso – ou intensificados por estes fatores - de acordo com o DATASUS (2006), em São Bernardo do Campo, 35,6% do total de mortes ocorridas no ano de 2003 foram decorrentes de doenças do aparelho circulatório (Mortalidade Proporcional por Faixa Etária Segundo o Grupo de Causas CID10). De acordo com o coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes), 65,9% em decorrência de infarto do miocárdio (o maior percentual entre as causas selecionadas), 38,1% devido a doenças cerebrovasculares, 14,4% em decorrência de Diabetes Mellitus. As doenças do aparelho circulatório representavam a segunda maior causa de internações no município (12,3%), sendo superadas apenas pelos casos de gravidez, parto e puerpério (20,8%). Todos esses indicadores (mortalidade e morbidade) encontravam-se acima da média dos municípios do Estado de São Paulo. A mortalidade em decorrência de doenças do aparelho circulatório e os coeficientes de mortalidade por infarto agudo do miocárdio encontravam-se acima da média nacional, que são 31,5% e de 35,9%, respectivamente. Nos anos de 2005 e 2006 houve redução dos casos de morte por alguns agravos acima mencionados, em 2006, 35,1% do total de mortes, segundo grupo de causas do CID10, no município, foi decorrente das doenças do aparelho circulatório, porém ainda acima da média estadual e nacional (DATASUS, 2010). Segundo o coeficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 habitantes) do município, 57,3% faleceu por conta de infarto do miocárdio (mantendo-se como o maior percentual entre as causas selecionadas), 38,8% em decorrência de doenças cerebrovasculares, 12,6% devido ao Diabetes Mellitus. A maior prevalência destes agravos encontrava-se a partir dos 60 anos de idade, porém, a partir dos 50 anos havia um considerável aumento dos casos ao se comparar a faixa etária anterior (entre 20-49 anos).

1.1. Aspectos Psicológicos

A obesidade enquanto doença crônica demanda uma compreensão global que também contemple os aspectos psicológicos em um conjunto articulado de fenômenos.

O grande número de recidivas ocorre devido à falta de atenção aos aspectos intrapsíquicos, centrando-se todos os esforços no tratamento das conseqüências da obesidade (GORDON, 2005).

Kahtalian (1992) afirma que a fome e a sede são duas das mais poderosas forças motivacionais conhecidas. Entende a obesidade como expressão sintomática dos conflitos internos e externos que se realimentam. Distingue os pacientes com obesidade 'reacional', instalada a partir de crises existenciais ou acidentais (gravidez, processo de separação, luto etc.), dos casos em que a obesidade é de longa duração (50% do peso ideal) que apontam para uma impossibilidade de remoção ou impõem limites bem estreitos de redução ponderal.

Os fatores psicológicos relacionados à etiologia da obesidade são: decorrentes de um aprendizado incorreto, com a família e com a sociedade, da forma de se alimentar e da quantidade de alimentos ingeridos; perturbações na relação mãe-filha (o) no início do desenvolvimento infantil; e dificuldades de relacionamento dos pais com filha (o) durante a infância. Esses fatores influenciariam para que a pessoa exagere na ingestão de alimentos para: enfrentar sentimentos de inadequação pessoal; como resposta a tensões emocionais para aliviar a angústia – ao verem o alimento como equivalente de afeto, compensação ou recompensa -; para substituir a agressividade nos conflitos da vida social; enfrentar o anseio por amor e afeição; como defesa psicológica; como reação a um evento estressante (BENEDETTI, 2003).

A família tem um papel muito importante na vida da pessoa obesa, seja apoiando a sua condição, seja discriminando, neste caso gerando sérios problemas psicológicos. Burd (2004) menciona que a obesidade pode ter quatro funções: Lealdade à família – casos de famílias em que a obesidade acomete pessoas de várias gerações e o fato de um de seus componentes querer perder peso é visto como afronta aos demais; Conluíus familiares – quando um membro escolhe (inconscientemente) ser gordo como seu pai ou sua mãe (um dos dois sendo magro) como forma de contrariar o membro do casal parental que é magro. Alguns filhos se opõem a mãe magra por terem uma imagem materna que está baseada em suas características de obesidade (perder sua condição o faria sentir órfão), em outras situações pode ocorrer uma rivalidade de filhas com mães jovens e atraentes que são vistas como competidoras e também pode haver rivalidades entre irmãos; Adiamento do ingresso no mundo adulto – algumas famílias encorajam que a criança mantenha-se assim, para proteger os limites e fronteiras da família; Manutenção do casamento - quando um dos parceiros começa a emagrecer o outro se sente ameaçado por temor à traição; Pais/famílias que identificam obesidade com saúde e magreza com doença – pais se opõem ao emagrecimento de seus filhos ou prejudicam o tratamento.

Há sérias conseqüências psicológicas e sociais decorrentes da obesidade tais como: desvalorização do próprio corpo, distorções na imagem corporal, baixa auto-estima, sensação de inferioridade e menos-valia, preconceito social e discriminação, tendência ao isolamento - devido às discriminações que sofrem no meio social como, por exemplo, dificuldade para conseguir um emprego e mantê-lo, afetando a manutenção e o progresso socioeconômico do indivíduo, falta de adequação dos serviços atendimento público como as lojas, os transportes, para recebê-lo, é estigmatizado por não estar dentro dos padrões atuais de beleza etc. (BENEDETTI, 2003; KAUFMAN, 2005).

Estima-se que cerca de 20 a 46% dos obesos possuem compulsão alimentar, também chamada de Transtorno de Compulsão Alimentar Periódica (TCAP), sendo mais comum no sexo feminino (JUNGE, 2005). Este transtorno se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar - excesso alimentar e perda de controle -, sendo diagnosticado através de critérios sugeridos pelo DSM IV³: comer rapidamente, comer até sentir-se cheio, comer grandes quantidades de comida, sentir repulsa por si mesmo, depressão ou exagerada culpa após a compulsão, acentuada angústia alimentar, freqüência e duração da compulsão alimentar (média de dois dias/semana por dois meses) e não utilização de métodos compensatórios inadequados, tais como purgação (CLAUDINO; BORGES, 2002). O obeso com compulsão alimentar torna-se ainda mais vulnerável à baixa auto-estima e a quadros depressivos, podendo desenvolver depressão maior, fobias e dependência de álcool durante a vida; e comorbidade com transtornos de personalidade borderline (JUNGE, 2005; COSTA; BANDEIRA; TRENTINI; FRIEDMAN; NUNES, 2009).

1.2.Perspectiva Psicanalítica

É inegável a importância da mãe (ou de alguém que a substitua nos cuidados primários) na introdução dos alimentos na vida do bebê; e na qualidade da relação que este poderá ter com os alimentos no decorrer da vida.

Ao exercer a função materna, a mãe ou outra pessoa que assuma seu lugar, estará alimentando, realizando os cuidados corporais e também investindo libidinalmente no bebê, transmitindo, dessa forma, alguns de seus sentimentos e sensações em relação às suas experiências da época em que também foi bebê – e de como foi alimentado por sua mãe.

De acordo com a concepção freudiana, é através dessas primeiras experiências ligadas às necessidades – fome, sede, calor, proteção – que se *apóiam* e se estruturam as experiências de prazer, ocorrendo à passagem das necessidades de ordem instintivas para as de ordem pulsional – transferência de um funcionamento biológico para um erógeno (FREUD, 1905).

³ DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais - Quarta Edição (2002).

A interação do bebê com sua mãe e com outros objetos externos irá ajudar o bebê a passar pelas primeiras experiências de satisfação e frustrações das necessidades corporais. Depreende-se daí que essas primeiras experiências vivenciadas pelo bebê com sua mãe tende a ser um 'protótipo' da forma de obter satisfação.

Freud (1905) considera que a sexualidade infantil se organiza através de fases que coincidem com as zonas erógenas do corpo da criança, que são utilizadas como meios de busca de prazer. Essas fases são respectivamente: oral, anal, fálica e latência.

Na fase oral, a boca é a principal fonte prazer – a boca é o meio pelo qual o bebê explora o ambiente: suga, chupa, lambe, cospe, morde etc. Nesta fase, o bebê não discrimina a mãe da comida e quando há excessos na satisfação ou nas frustrações ocorrem às fixações. Quando há equilíbrio entre satisfação e frustração, o bebê desenvolve a condição de incorporar e assimilar – importantes, pois esta condição permite compreender, ter curiosidade (FREUD, 1905).

Quanto mais fixações ocorrerem ao longo das fases, mais o indivíduo tenderá a 'reproduzir', na forma de se relacionar com os objetos (internos e externos), o que for típico de cada fase em que houve fixações. Pode-se, assim, considerar que as fixações na fase oral predispoem o indivíduo à necessidade de buscar satisfação através de objetos externos de forma disfuncional.

De acordo com a perspectiva kleiniana, as tendências edipianas são liberadas como consequência da frustração sofrida pela criança com o desmame e se manifestam entre o final do primeiro e início do segundo ano de vida; são reforçadas pelas frustrações anais sofridas durante o treinamento dos hábitos de higiene; e com a diferença anatômica entre os sexos (KLEIN, 1928). Portanto, de acordo com esta perspectiva, a voracidade tem origem na privação da amamentação, sendo que as figuras dominantes no Superego são a mãe e a voracidade do bebê devorador. Este Superego se associa à idéia de voracidade, é movido por impulsos orais, e emprega defesas vorazes contra a própria voracidade: a projeção dos próprios impulsos ataca o objeto e faz com que este se vingue, retornando de forma má contra o indivíduo⁴. Assim, a pessoa com obesidade, impulsionada pela voracidade, busca no alimento um preenchimento interno, uma sensação de plenitude que dificilmente será encontrada (KLEIN, 1959).

⁴ Trata-se do mecanismo de Identificação Projetiva que consiste em fantasias em que o indivíduo introduz a sua própria pessoa totalmente ou em parte no interior do objeto para lesar, para o possuir ou para o controlar. É uma forma especial de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva (LAPLANCHE, 1998).

1.3.Perspectiva Psicossomática Psicanalítica

A Psicossomática Psicanalítica tem sua origem na distinção entre psiconeuroses⁵ e neurastenia - neurose atual (FREUD, 1898). A perspectiva freudiana entendia que todas as neuroses têm origem na vida sexual do paciente. Porém, Freud constatou que na neurose atual o fator que teria dado origem a patologia fazia parte de vida atual ou de um período posterior à maturidade sexual. Já nos casos de psiconeuroses, devido ao mecanismo da amnésia infantil, o fator etiológico da doença não podia ser vinculado à vida sexual pelo paciente (sexualidade infantil recalcada). Além disso, as neuroses atuais possuem sintomatologias somáticas distinguindo-se das psiconeuroses que apresentam sintomatologias predominantemente psíquicas. Os pacientes com neuroses atuais caracterizavam-se por realizar a transformação direta da causa em sintoma, sem a mediação simbólica do recalque – evidenciando uma estrutura psíquica / funcionamento psíquico com restritas condições de simbolização.

Winnicott (1999) considera que a saúde mental e a orgânica do indivíduo são construídas, desde o início do desenvolvimento humano, pela mãe, que pode oferecer um ambiente facilitador ou não. É neste ambiente que ocorre os processos evolutivos e as interações naturais do bebê com o meio – podendo desenvolver-se de acordo com o seu padrão hereditário. A mãe pode instaurar, sem que se dê conta, as bases da saúde mental e orgânica do seu bebê, os fundamentos de caráter e da riqueza de personalidade.

Quando o bebê nasce, a mãe entra numa fase na qual ela é o bebê e o bebê é ela, trata-se da identificação primária. É uma identificação extremamente sofisticada em que a mãe tem uma sintonia muito precisa com as necessidades de seu bebê. O bebê, no início do desenvolvimento, é absolutamente dependente psiquicamente e organicamente de sua mãe. O apoio do ego materno ao bebê, nas primeiras semanas de vida, é essencial para a organização do ego – integração egóica e da economia psicossomática da criança.

Quando o apoio da mãe é frágil ou inexistente (falhas do ambiente), durante essas primeiras semanas de vida, ocorre uma deficiência de integração ou a desintegração do ego a partir de um estado anterior de integração. Esse fato prejudica as relações entre a psique e o soma (corpo e seu funcionamento); esse colapso se relaciona com todas as dificuldades que afetam a saúde do corpo e se originam na indefinição da estrutura da personalidade. As falhas do ambiente, nessa fase de dependência absoluta, provocam uma grande ansiedade no bebê que pode ser vivida da seguinte forma: ser feito e pedaços; cair para sempre; completo isolamento, devido à inexistência de qualquer forma de comunicação; dissociação entre psique e o soma.

Winnicott (1964) considera que a enfermidade somática possui um aspecto “esperançoso”, pois pode permitir que a pessoa entre em contato com a possibilidade de

⁵ Dentro do grupo das psiconeuroses encontra-se a Histeria (conversão histérica) que intrigava Freud por conta de suas manifestações somáticas sem que houvesse alguma patologia orgânica neste ou outro órgão que apresentava estas manifestações. A conversão histérica denotava o envolvimento do psiquismo no quadro orgânico.

unidade psicossomática ou personalização. Entende a enfermidade psicossomática como o negativo de um positivo, sendo este último a tendência no sentido da integração em vários significados, inclusive a personalização; relaciona-se com a tendência herdada que cada indivíduo possui de chegar a uma unidade da psique e do soma, uma identidade experiencial da psique e da totalidade do funcionamento físico: uma tendência que conduz o bebê no sentido de um corpo que funciona, no qual e a partir do qual se desenvolve uma personalidade que funciona, completa com defesas contra a ansiedade de todos os graus e espécies. Este estágio no processo de integração chama-se “eu sou” e é este significado que é alterado pela dissociação psicossomática.

De acordo com a concepção winnicotiana, o transtorno psicossomático está diretamente relacionado com a dissociação da personalidade. Este transtorno não é o estado clínico expresso em patologias somáticas ou de funcionamento patológico como colite, asma, eczema crônico, diabetes, obesidade etc., e sim a persistência de uma cisão na organização do ego do paciente, ou de dissociações múltiplas que seriam as verdadeiras enfermidades. Essa cisão seria uma defesa organizada que mantém separada a disfunção somática do conflito que ocorre na psique.

Nessa concepção distingue-se entre um caso psicossomático verdadeiro e o problema clínico comum do envolvimento funcional nos processos emocionais e nos conflitos mentais em pessoas com funcionamento psíquico predominantemente neurótico. O verdadeiro transtorno psicossomático refere-se a um tipo de organização de personalidade dissociada. A cisão patológica, realizada pelo paciente, está diretamente relacionada com a provisão ambiental. A cisão é uma separação entre o cuidado físico da compreensão intelectual – separação entre o cuidado da psique do cuidado do soma.

A enfermidade psicossomática pode ser classificada de acordo com duas idéias principais: 1) um estado primário não-integrado, com tendência no sentido da integração. O resultado desse processo depende: do reforço do ego da mãe, baseado em sua capacidade de adaptar-se fornecendo ao ego do bebê uma realidade na dependência; ou no fracasso materno, que deixa o bebê sem elementos essenciais para o funcionamento dos processos maturacionais. 2) integração psicossomática, ou a conquista da “morada” da psique no soma (estar dentro do próprio corpo), e de que isto venha a ser seguido pela posse de uma unidade psicossomática na experiência (WINNICOTT, 1964).

No processo de integração, o bebê, no desenvolvimento sadio, ganha um ponto de apoio na posição “eu sou” do desenvolvimento emocional e, então, não apenas a posse do funcionamento do corpo (influencia o tônus muscular, a coordenação, a adaptação às mudanças de temperatura etc). O fracasso no desenvolvimento desses aspectos resulta na incerteza da “morada”, ou conduz à despersonalização, na medida em que a “morada” tornou-se um aspecto que pode ser perdido.

A personalização, relacionada ao processo de integração, e em seguida, ao de realização, refere-se ao desenvolvimento do sentimento de que se está dentro do próprio

corpo, é o fruto de um processo de desenvolvimento bem sucedido; falhas neste processo podem propiciar perturbações psicóticas e, principalmente, transtornos psicossomáticos.

O transtorno psicossomático relaciona-se com um ego fraco, decorrente de uma maternagem não suficientemente boa, com um estabelecimento falho da “morada” no desenvolvimento pessoal; e/ou batida em retirada do “eu sou” e do mundo tornado hostil pelo repúdio que o indivíduo faz do “não eu” para uma forma de cisão que ocorre na mente, mas que se dá ao longo de linhas psicossomáticas – um detalhe ambiental persecutório real pode determinar a batida em retirada do indivíduo para alguma forma de cisão.

A enfermidade psicossomática implica em uma cisão na personalidade do indivíduo, com a debilidade da vinculação entre psique e soma, ou uma cisão organizada na mente, em defesa contra a perseguição generalizada por parte do mundo repudiado.

McDougall (1991) constata que os pacientes mais propensos a somatizar seriam aqueles incapazes de recalcar as idéias ligadas à dor emocional e igualmente incapazes de projetar esses sentimentos, de maneira delirante, sobre as representações das outras pessoas. Considera fenômenos psicossomáticos todas as doenças ou disfunções orgânicas em que os fatores psicológicos têm alguma influência, incluindo a adicção – seja usando o fumo, o álcool, a comida, os narcóticos etc - considerada como uma tentativa de superar a dor mental através do uso de substâncias externas que podem aplacar, momentaneamente, as excitações e suprimir os conflitos psíquicos (MCDUGALL, 1996/1997).

Afirma que todas as pessoas tendem a se entregar a comportamentos adictivos quando os acontecimentos ultrapassam os recursos habituais para lidar com as situações estressantes, até o ponto que o sujeito sente-se incapaz de contê-las e pensar sobre elas construtivamente. Nestes momentos, o indivíduo pode comer, fumar ou beber mais que o habitual, a tomar drogas farmacológicas, a envolver-se em aventuras fugazes etc, para escapar da situação afetiva dolorosa – seria um ato que carrega a ilusão de fazer algo para ajudar a si mesmo diante das dificuldades da vida.

Identifica, através de sua prática clínica, que há pacientes que são incapazes de distinguir seus afetos ou que tendem a dispersá-los em alguma forma de ação para tentar aliviar uma excitação afetiva insuportável.

Considera o relacionamento inicial - mãe-filho (a) - decisivo para estabelecer os fundamentos de determinadas modalidades de funcionamento psíquico. Quando atitude fusional da mãe com o bebê ultrapassa o período necessário, a interação passa a ser persecutória e patológica para o bebê; passando a desenvolver uma total dependência de suas mães ao que quer que seja projetado em si – o bebê passa a, constantemente, buscar a presença da mãe a fim de lidar com qualquer experiência afetiva (interna ou de influências ambientais externas); inaugura-se, dessa forma, um relacionamento adictivo com a presença dela – neste caso, a mãe também se torna ‘dependente’ em relação ao seu bebê.

Além disso, há um risco de que não consiga estabelecer uma representação interna de uma figura materna e paterna que cumpra as funções que incluem a capacidade para conter

e lidar com a dor psicológica ou com estados de superexcitação – a criança (e depois quando adulto) torna-se incapaz de tranquilizar-se e de cuidar de si mesma em ocasiões de tensão interna ou externa (MCDOUGALL, 1997). Assim, vai descobrindo e utilizando a comida, o álcool, o fumo entre outros, como objetos que podem ser utilizados para atenuar estados mentais dolorosos – preenchendo uma função materna que a pessoa não consegue proporcionar a si mesma.

1.4. Qualidade de Vida

É um desafio tentar conceituar o termo qualidade de vida (QV), pois não há consenso na literatura. Trata-se de um conceito heterogêneo, amplo, que recebe diversas interpretações e definições - envolve diversas interfaces e dimensões.

Seidl e Zannon (2004) afirmam que há indícios de que o termo tenha surgido pela primeira vez na literatura médica na década de 30. Fleck; Louzada; Xavier; Chachamovich; Vieira; Santos; Pinzon (1999) afirmam que a expressão 'qualidade de vida' foi empregada pela primeira vez pelo presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, no ano de 1964, ao declarar que os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos e sim medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas. De acordo com os autores, conceitos como 'padrão de vida' e 'qualidade de vida' foram inicialmente compartilhados por cientistas sociais, filósofos e políticos. Além disso, o desenvolvimento tecnológico da Medicina e das ciências trouxe como uma consequência negativa a sua progressiva desumanização. Assim, a preocupação com o conceito de 'qualidade de vida' refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida.

O termo QV, na literatura médica, não possui um único significado, expressões como: 'condições de saúde', 'funcionamento social' e 'qualidade de vida' têm sido usados como sinônimos. 'Qualidade de vida relacionada com a saúde' e 'Estado subjetivo de saúde' são conceitos considerados próximos, centrados na avaliação subjetiva do paciente, porém necessariamente ligados ao impacto do estado de saúde sobre a capacidade do indivíduo de viver de maneira plena (SEIDL; ZANNON, 2004).

Buss (2000) considera o conceito de qualidade de vida como sinônimo de condições de vida – afirma que a qualidade/condições de vida afeta a saúde e que esta influencia fortemente a qualidade de vida. Ainda, considera que a investigação, inclusive no que diz respeito às intervenções a partir do setor saúde possam influenciar de forma favorável a qualidade de vida.

Minayo; Hartz; Buss (2000) afirmam que a noção de QV se pauta em três dimensões que se complementam: a primeira relaciona-se ao modo, condições e estilos de vida; a segunda associa idéias de desenvolvimento sustentável e de ecologia humana; e a terceira

relaciona-se com o campo da democracia, do desenvolvimento e dos direitos humanos e sociais.

A OMS (1998) conceitua qualidade de vida da seguinte forma: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Fleck *et al* (1999) considera haver três aspectos fundamentais referentes ao construto qualidade de vida, são eles: (1) subjetividade; (2) multidimensionalidade; (3) presença de dimensões positivas (ex. mobilidade) e negativas (ex. dor). Estes três aspectos foram obtidos através do entendimento do grupo de especialistas de diferentes culturas - WHOQOL GROUP realizado em 1994: a partir disto, utilizando um enfoque transcultural, foi possível desenvolver um único instrumento – denominado WHOQOL-100 - de forma colaborativa, simultaneamente, em diferentes centros; estes com culturas diversas participaram da operacionalização dos domínios de avaliação de qualidade de vida, da redação e da seleção de questões, da derivação da escala de respostas e do teste de campo em diversos países. Assim, as dificuldades referentes à padronização, à equivalência e à tradução foram sanadas à medida que se desenvolvia o instrumento. Para haver uma colaboração genuinamente internacional, os critérios de seleção foram baseados na inclusão de países com diferenças no nível de industrialização, disponibilidade de serviços de saúde, importância da família e religião dominante etc (FLECK, 2000).

O reconhecimento da multidimensionalidade do constructo QV desenvolvido pela OMS refletiu-se na estrutura do instrumento WHOQOL-100 que se propõe a medir a qualidade de vida através da investigação da percepção dos participantes em relação a seis domínios (psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais). Cada domínio é constituído por facetas que são avaliadas por quatro questões. Assim, o instrumento é composto por 24 facetas específicas e uma faceta geral que inclui questões de avaliação global de qualidade de vida, são eles (Domínios/ Facetas): **Domínio I - Domínio físico:** 01. Dor e desconforto; 02. Energia e fadiga; 03. Sono e repouso. **Domínio II - Domínio psicológico:** 04. Sentimentos positivos; 05. Pensar, aprender, memória e concentração; 06. Auto-estima; 07. Imagem corporal e aparência; 08. Sentimentos negativos; **Domínio III - Nível de Independência:** 09. Mobilidade; 10. Atividades da vida cotidiana; 11. Dependência de medicação ou de tratamentos; 12. Capacidade de trabalho **Domínio IV - Relações sociais:** 13. Relações pessoais; 14. Suporte (Apoio) social espaço; 15. Atividade sexual; **Domínio V – Ambiente:** 16. Segurança física e proteção; 17. Ambiente no lar; 18. Recursos financeiros; 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); 23. Transporte; **Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais:** 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLECK *et. al.*, 1999; FLECK, 2000).

De acordo com a literatura, o interesse pelo conceito QV na área da saúde é relativamente recente, datam das últimas duas décadas, e decorre dos novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas da área. No que concerne ao processo saúde-doença, entende-se que seus condicionantes e determinantes são multifatoriais e complexos - saúde e doença formam continuum, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida. As mudanças do perfil de morbidade e mortalidade indicam um aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas. Os avanços nos tratamentos e as possibilidades efetivas de controle dessas enfermidades têm acarretado o aumento da sobrevivência das pessoas acometidas por essas doenças. Em relação às práticas assistenciais dos serviços de saúde, QV pode ser utilizada como um indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas - avaliação do impacto físico e psicossocial que as enfermidades, disfunções ou incapacidades podem acarretar para as pessoas acometidas, permitindo um melhor conhecimento do paciente e de adaptação à sua condição (SEIDL; ZANNON, 2004).

São escassos os estudos e pesquisas de QV de pessoas com obesidade no Brasil. Paes da Silva; Jorge; Dominguez; Lacerda Nobre (2006) afirmam em um artigo denominado 'Obesidade e Qualidade de Vida' que estudos nessa área são mais freqüentes no EUA e na Europa. Consideram que há uma relação linear entre a obesidade e a diminuição da qualidade de vida, destacando a importância da realização de um maior número de investigações nesta área. Concluem a partir da análise de estudos realizados, que os obesos apresentam um estado de saúde debilitado e uma diminuição do bom humor, sendo estas perturbações mais graves nas mulheres do que nos homens; a ansiedade e/ou a depressão e a morbidade psiquiátrica tinham maior grau de incidência nos obesos, sendo as mulheres as mais afetadas; a sensação de bem-estar psicológico era menor nos obesos, do que nos doentes com artrite reumatóide, ou com câncer. Observam também que a morbidade somática e psiquiátrica prévia é decisiva para a saúde e para o funcionamento psicológico nos obesos. A inatividade física foi o fator de risco proeminente, tendo o número de tentativas de dietas e a imagem corporal uma correlação positiva com o aumento de peso. Os resultados destes estudos sugerem ainda que, a obesidade grave seria um fator debilitante para a saúde e o funcionamento psicossocial. As mulheres acima dos 50 anos, com baixo grau de escolaridade, portadoras de patologia psiquiátrica ou osteoartrites, possuem pior QV. Segundo os autores, os níveis de dor parecem ter uma relação direta com a QV, pois em cerca de 50% dos obesos foi encontrado um nível de dor pelo menos moderado.

Assim, considerando que a obesidade é uma doença crônica que favorece a eclosão de outras disfunções e doenças, muitas vezes crônicas, tais como Diabetes Mellitus II, doenças cerebrovasculares, câncer, depressão, ansiedade, etc, e ainda, diante das dificuldades que a obesidade impõe nos âmbitos individuais, familiares, sociais, aos serviços de saúde, entre outros, torna-se premente a realização de pesquisas que possam propiciar maior compreensão sobre os impactos da doença na percepção da qualidade de vida e as respostas que as

peessoas acometidas vêm dando a essas dificuldades e, a partir disso, propor intervenções e novas pesquisas voltadas à melhoria da qualidade de vida de pessoas com esta patologia.

1.5. Adaptação e Eficácia Adaptativa

O conceito de *Adaptação* refere-se ao conjunto de respostas de um organismo vivo a situações que a cada momento o modificam, permitindo a manutenção de sua organização compatível com a vida, sendo, desta forma, uma condição para a sobrevivência. Inere-se a ocorrência de alguma forma de adaptação ao ser vivo⁶ (SIMON, 1989). Essa conceituação foi inspirada no modelo biológico denominado 'homeostase', desenvolvido pelo fisiologista francês Claude Bernard⁷, que consiste na tendência de o organismo tentar restabelecer o seu equilíbrio interno original diante das condições ambientais. Porém, a resposta do organismo pode fracassar ao tentar restabelecer seu meio interior original, produzindo uma resposta inapropriada ao bem estar do organismo e, desta forma, propiciando o surgimento de enfermidades. Simon (1989) considera o modelo homeostático proveitoso em relação à adaptação extra-organismo, entretanto, o considera falho em relação à exclusão da dimensão evolutiva (modificações causadas pelo crescimento do organismo).

Simon (1989) desenvolveu um instrumento diagnóstico para aferir a qualidade da adaptação (eficácia adaptativa) denominada 'Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada' (EDAO), que foi utilizada inicialmente nos anos 1970 no Setor de Saúde Mental do Serviço de Saúde dos Alunos do Departamento de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina. Este instrumento foi aperfeiçoado pelo autor e demais pesquisadores que utilizaram a escala ao longo dos anos culminando na reformulação publicada em 1998 (SIMON, 1998).

Essa escala foi criada com o intuito de se utilizar um método rápido de triagem, para separar os alunos que precisariam de ajuda mais imediata daqueles que poderiam aguardar por mais tempo (SIMON, 2005). Desta forma, baseia-se no conceito de Leavel e Clark (1965) sobre 'diagnóstico precoce' que preconiza e enfatiza a importância de o diagnóstico ser realizado o mais cedo possível para haver maior possibilidade de cura ou minimizar os danos de patologias ou de disfunções.

O conceito de adaptação é utilizado por Simon (1989; 2005) como referencial básico para classificação diagnóstica, porém, desenvolveu um modo de qualificar a adaptação (adquirindo um valor classificatório) através da avaliação da adequação do conjunto de respostas que o sujeito apresenta para a satisfação de suas necessidades. Diante dos

⁶ O ser vivo encontra-se sempre adaptado, o ser não-adaptado estaria morto, assim, este conceito permite separar os organismos vivos dos mortos (SIMON, 1989).

⁷ O conceito de 'homeostase' surgiu da definição de 'milieu interieur' de Bernard (1813-1878), que se refere ao ambiente extra-celular do sangue e sua capacidade fisiológica para garantir a estabilidade de proteção para os tecidos e órgãos dos seres vivos. Este conceito pressupõe uma 'perfeição do organismo', pois as variações externas seriam compensadas e equilibradas pela estabilidade do meio interno do organismo.

acontecimentos, o ser humano precisa encontrar soluções para resolução dos problemas. Simon (2005) propõe que estas soluções sejam aferidas a partir de 3 critérios: 1) se resolvem efetivamente o problema; 2) se as soluções trazem satisfação, gratificação e prazer; 3) se essas soluções estão relativamente isentas de conflitos intrapsíquicos ou com o ambiente. A adequação de soluções das situações-problemas pode ser classificada de três formas: **adequada** - atende aos três critérios: resolve, gratifica e sem conflitos; **pouco adequada** – atende dois dos três critérios: a) resolve, insatisfatória, mas sem conflitos, ou: b) resolve, satisfatória, mas conflitiva; **pouquíssimo adequada** – resolve, mas não é satisfatória, e gera conflito intrapsíquico e/ou ambiental. Se o problema é vital, e a pessoa não encontra solução – qualquer que seja a adequação – é considerada em crise adaptativa. O diagnóstico adaptativo da totalidade da adaptação é composto por quatro setores que interagem entre si: 1) **Afetivo-relacional (A-R)** - trata-se do conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si mesmo (intrapessoal) e ao semelhante (interpessoal); 2) **Produtividade (Pr)** consiste no conjunto dos sentimentos, atitudes e ações da pessoa em relação ao trabalho, estudos ou qualquer atividade produtiva considerada como atividade principal na época da avaliação; 3) **Sócio-cultural (S-C)** refere-se ao conjunto dos sentimentos, atitudes e ações do indivíduo relativos à organização social, recursos comunitários, pressões sociais, bem como aos valores e costumes da cultura em que vive; 4) **Orgânico (Or)** compreende a salubridade, o estado (anatômico) e o funcionamento (fisiológico) da totalidade do organismo da pessoa, bem como seus sentimentos, atitudes e ações em relação ao próprio corpo, à higiene, a alimentação, o sono, o sexo (fisiológico), a vestimenta. A partir das três formas de adequação aplicadas ao conjunto das soluções nos quatro setores da adaptação será possível aferir a Eficácia Adaptativa através da obtenção da quantificação da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO).

O setor Afetivo-Relacional (A-R) tem maior influência na totalidade adaptativa, além de interagir decisivamente nos outros três setores. O setor Produtividade (Pr) vem em segundo lugar em importância e abrangência na determinação do conjunto da adaptação. O setor Sócio-cultural (S-C) e o setor Orgânico (Or) foram excluídos da quantificação para fins de pesquisa, pois quando estes setores são considerados adequados geralmente acompanham a mesma classificação dos setores A-R e Pr. Quando o conjunto das respostas da pessoa é considerado pouquíssimo adequado em S-C ou em Or dificilmente seria considerado adequado em A-R e Pr.

Quadro I - Quantificação dos Setores Adaptativos A-R e Pr (SIMON, 2005, p.27).

Setor	Pontuação		Adequação
	Adequado	conforme Pouco Adequado	Pouquíssimo adequado
A-R	3	2	1
Pr	2	1	0,5

Utilizando somente os setores A-R e Pr para qualificação diagnóstica e quantificação da adaptação resultaram cinco grupos adaptativos cuja adequação setorial se diferencia sem ambigüidade e cuja quantificação por grupos adaptativos se encaixa em intervalos discretos distribuídos entre 1,5 e 5 pontos.

**Quadro II – Redefinição da escala diagnóstica adaptativa operacionalizada.
Classificação quantitativa (SIMON, 2005, p. 27).**

Grupo	Classificação diagnóstica	Soma	Pontuação
1	Adaptação Eficaz	(ambos adequados) A-R adequado + Pr adequado = 3+2=	5,0
2	Adaptação Ineficaz Leve	(A-R [ou Pr] adequado + A-R [ou Pr] pouco adequado) A-R pouco adequado + Pr adequado =2+2= Ou A-R adequado + Pr pouco adequado =3+1=	4,0 4,0
3	Moderada	(ambos pouco adequados) A-R pouco adequado + Pr pouco adequado = 2+1= (ou 1 adequado + 1 pouquíssimo) A-R adequado + Pr pouquíssimo = 3+0,5= Ou A-R pouquíssimo + Pr adequado = 1+2=	3,0 3,5 3,0
4	Severa	(1 pouquíssimo + 1 pouco adequado) A-R pouquíssimo + Pr pouco = 1 + 1 = Ou A-R pouco + Pr pouquíssimo = 2 + 0,5 =	2,0 2,5
5	Grave	(2 pouquíssimo adequados) A-R pouquíssimo + Pr pouquíssimo = 1 + 0,5 =	1,5

Simon (2005) compôs um quadro, com o objetivo de aproximar os grupos diagnósticos adaptativos com as descrições sintomáticas / quadros psicopatológicos tradicionais mais comuns:

Quadro III – Diagnóstico adaptativo operacionalizado e descrição clínica (SIMON, 2005, p. 28)

Grupo	Adaptação	Descrição clínica
1	Eficaz	Personalidade "normal", raros sintomas neuróticos ou caracterológicos.
2	Ineficaz leve	Sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos, algumas inibições.
3	Ineficaz moderada	Alguns sintomas neuróticos, inibição moderada, alguns traços caracterológicos.
4	Ineficaz severa	Sintomas neuróticos mais limitadores, inibições restritivas, rigidez de traços caracterológicos.

5	Ineficaz grave	Neuroses incapacitantes, bordelines, psicóticos não agudos. Extrema rigidez caracterológica.
---	----------------	--

Quanto mais eficaz a adaptação prévia da pessoa, melhor será sua resposta em relação a uma situação-problema, pois recorrerá a seu repertório adquirido pela experiência de vida, ao seu bom senso e principalmente criatividade para conseguir encontrar uma solução adequada. Raramente uma pessoa com Adaptação Eficaz empregaria soluções 'pouquíssimo adequadas'. Quanto menos eficaz for a adaptação prévia da pessoa – grupos 4 e 5 da EDAO – espera-se um repertório mais restrito adquirido de experiências passadas engendrando rigidez na percepção da situação-problema atual porque permeada de identificações projetivas – defesas contra angústia persecutória empobrecem a fantasia inconsciente acarretando a inibição da criatividade.

2. OBJETIVOS

- 1) Avaliar a percepção de qualidade de vida (QV), a eficácia adaptativa (EDAO) e o nível de funcionamento global (AGF) de pacientes com obesidade;
- 2) Correlacionar os resultados da percepção de qualidade de vida, com os da eficácia adaptativa e com os do nível de funcionamento global.

3. MÉTODO

Este estudo se baseou em uma abordagem de investigação que combina as formas de pesquisa quantitativa e qualitativa denominada “Pesquisa de Métodos Mistos”⁸ (CRESWELL, 2010). Esta escolha decorreu do entendimento de que o processo saúde-doença é complexo, bem como interage com múltiplas interfaces de diversas áreas do conhecimento e através do uso do método misto é possível atingir esta complexidade podendo, desta forma, contribuir para melhor compreensão do que se objetiva estudar nesta pesquisa, já que se pode contar com os pontos fortes da abordagem quantitativa e da qualitativa de forma associada – o que não seria possível se fosse adotado uma destas abordagens isoladamente.

3.1. Participantes

A presente pesquisa foi composta por uma amostra de conveniência a qual se caracteriza por primar pela facilidade de acesso aos participantes de determinadas condições e inseridos em determinados contextos (BISQUERRA, SARRIERA, MARTINEZ, 2004). O estudo contou com a participação de 30 mulheres com obesidade ($IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$) que utilizavam os serviços de assistência à saúde de um ambulatório de especialidades. Não houve intencionalidade em relação ao gênero dos participantes, pois as pessoas do sexo masculino foram convidadas a participar da pesquisa, porém somente as mulheres compareceram às entrevistas. A idade média das participantes foi de 52,33 anos ($DP=9,74$) – idade mínima de 31 anos e a máxima de 65 anos. A maioria era casada (67,70%) e possuía de um a dois filhos (67,74%). Quanto à região de nascimento, a maioria era proveniente da região sudeste do país (58,10%), sendo que 29,00% nasceu na região do Grande ABC, 25,8% no nordeste do país, enquanto 19,40% na região sul. No que se refere à ocupação, a maioria realizava outras atividades somadas às tarefas domésticas (54,80%), apenas 6,50% tinha o emprego como ocupação exclusiva enquanto 38,70% se dedicavam exclusivamente ao trabalho doméstico. Em relação ao nível de escolaridade, constatou-se que 29,00% das participantes não concluiu o ensino fundamental, em contrapartida, 54,80% possuía a partir de 11 anos de ensino formal. A ausência de opção

⁸ Os estudos utilizando métodos mistos datam a partir da década de 1990. De acordo com Creswell (2010), vêm aumentando tanto as pesquisas que utilizam este método de investigação como as obras dedicadas exclusivamente ao método em si.

religiosa foi manifestada por apenas 12,9%, grande parcela da amostra adotou pelo menos uma religião (87,10%). Os dados sócio-demográficos encontram-se detalhados na tabela a seguir (tabela 1).

Tabela 1 – Dados sócio-demográficos dos participantes (n=30)

Variáveis	Níveis	F	%	Média	Desvio Padrão
Idade				52,33	9,74
Faixa etária	31 a 39 anos e 11 meses	04	13,30		
	40 a 49 anos e 11 meses	08	26,70		
	50 a 59 anos e 11 meses	10	33,30		
	60 a 65 anos	08	26,70		
Estado civil	Casada	20	66,70		
	Separada/divorciada	05	16,60		
	Viúva	04	13,30		
	Solteira	01	3,30		
Escolaridade Ensino:	Fundamental incompleto	08	26,70		
	Fundamental completo	04	13,30		
	Médio incompleto	01	3,30		
	Médio completo	12	40,00		
	Superior incompleto	01	3,30		
	Superior completo ou mais	04	13,30		
Região de nascimento	Grande ABC – SP	08	26,70		
	Outros municípios da Grande SP	01	3,30		
	Interior de SP	04	13,30		
	Litoral de SP	01	3,30		
	Outros estados da Região Sudeste	03	10,00		
	Região Sul	04	13,30		
	Região Nordeste	08	26,70		
	Outro país	01	3,30		
Número de filhos	Nenhum	03	10,00		
	01	09	30,00		
	02	12	40,00		
	03	06	20,00		
Religião	Católica	11	36,70		
	Espírita	06	20,00		
	Evangélica	07	23,30		
	Católica e Espírita	02	6,70		
	Nenhuma	04	13,30		
Ocupação	Lar	11	36,70		
	Lar e outras ocupações	17	56,70		
	Emprego formal	02	6,70		

3.2. Local

A coleta de dados foi realizada na sala de atendimento psicológico do ambulatório da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo localizada no município de São Bernardo do Campo/SP. Esta instituição foi fundada em 24 de maio de

1968 e realizava atendimentos ambulatoriais em especialidades médicas diversas (clínica geral, ginecologia, endocrinologia, reumatologia, dermatologia entre outras), psicologia (individual e grupo de obesidade), fisioterapia, acupuntura e exames diagnósticos. Atendia pessoas provenientes de convênios médicos, particulares e SUS. No mesmo prédio que abrigava o ambulatório havia, no pavimento superior, noventa leitos de internação. O Termo de Consentimento Institucional, autorizando a execução da presente pesquisa encontra-se anexo (A).

3.3. Instrumentos

3.3.1. WHOQOL-100 versão em Português

Trata-se de um questionário desenvolvido pela OMS para medir a percepção de qualidade de vida. Foi validado no Brasil por Fleck *et.al.* (1999) e pode ser reproduzido livremente e gratuitamente (Anexo B). O instrumento é composto por 24 facetas específicas e uma faceta geral que inclui questões de avaliação global da percepção de qualidade de vida, são eles (Domínios/ Facetas): **Domínio I - Domínio físico:** 01. Dor e desconforto; 02. Energia e fadiga; 03. Sono e repouso. **Domínio II - Domínio psicológico:** 04. Sentimentos positivos; 05. Pensar, aprender, memória e concentração; 06. Auto-estima; 07. Imagem corporal e aparência; 08. Sentimentos negativos; **Domínio III - Nível de Independência:** 09. Mobilidade; 10. Atividades da vida cotidiana; 11. Dependência de medicação ou de tratamentos; 12. Capacidade de trabalho **Domínio IV - Relações sociais:** 13. Relações pessoais; 14. Suporte (Apoio) social espaço; 15. Atividade sexual; **Domínio V – Ambiente:** 16. Segurança física e proteção; 17. Ambiente no lar; 18. Recursos financeiros; 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima); 23. Transporte; **Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais:** 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais (FLECK *et. al.*, 1999; FLECK, 2000).

As respostas para as questões são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação. O participante deve responder todas as perguntas baseando-se nos valores, aspirações, prazeres e preocupações, tendo como referência às últimas duas semanas.

Quanto à administração do instrumento na coleta de dados, pode ser auto-aplicável: o participante recebe o questionário, lê e responde sem auxílio; assistida: quando o aplicador lê (somente) as instruções, e alguma questão que o participante não

entender, em voz alta; administrada: quando o participante necessita que o aplicador leia todas as questões e responda (casos de analfabetismo ou agravos à saúde que não permitem que o indivíduo responda sozinho).

3.3.2. Entrevista Clínica Preventiva

Refere-se a um tipo de entrevista psicológica que permite aferir a eficácia adaptativa. Permite obter informações sobre a conduta do entrevistado em quatro setores adaptativos por meio de uma Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada – EDAO (SIMON, 1989). Esses quatro setores interagem entre si e são os seguintes: *Afetivo Relacional (A-R)* consiste no conjunto de sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a si próprio (intrapessoal) e ao próximo (interpessoal); *Produtividade (Pr)* compreende o conjunto de sentimentos, atitudes e ações do sujeito em relação a trabalho, estudo ou qualquer outra atividade produtiva considerada como atividade principal do indivíduo durante o período avaliado; *Sócio-cultural (S-C)* refere-se ao conjunto de sentimentos, atitudes e ações da pessoa face a organização social, recursos, pressões e exigências comunitárias, assim como costumes e valores do ambiente em que vive; *Orgânico (Or)* abrange o estado e o funcionamento total da pessoa, bem como seus sentimentos em relação ao próprio corpo, à higiene, alimentação, sono e sexo. Os dados são recolhidos e comparados aos itens de adaptação e avaliados segundo critérios de adequação (conjunto de soluções que o indivíduo apresenta para o atendimento de suas necessidades nas diversas dimensões de sua vida).

3.3.3. Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Consiste no Eixo V do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR, 2002) – o qual se propõe a realizar o julgamento clínico em relação ao nível global de funcionamento do indivíduo. Este julgamento é descrito através da Escala de Avaliação Global do Funcionamento (Anexo C) que possibilita rastrear o progresso clínico das pessoas em termos globais através de uma medida única – pontua-se o funcionamento psicológico, social e ocupacional, excetuando-se às limitações de ordem orgânicas (ou ambientais). As pontuações da Escala AGF refletem o período atual⁹ e seus resultados possibilitam identificar quais são os tratamentos necessários a partir da determinação do funcionamento global.

⁹ A aferição do funcionamento global por meio da Escala AGF permite a comparação dos resultados quando aplicada em momentos diferentes, inclusive antes e após a realização de intervenções.

3.4. Procedimentos

Primeiramente, os pacientes do ambulatório, sem distinção de gênero, foram convidados a participar da pesquisa. Todavia, somente os participantes do gênero feminino compareceram às entrevistas e a estas foram entregues e explicadas às informações que constam no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – CNS (BRASIL, 2009)¹⁰. Após a concordância e assinatura do TCLE, foi aplicado o WHOQOL-100, versão em Português, da seguinte maneira: a pesquisadora entregou um questionário a cada participante, leu as instruções do instrumento em voz alta e feito isto, a candidata respondeu às questões da forma que lhe pareceu mais adequada, sem qualquer interferência. Quando a participante não entendeu o significado de alguma pergunta, a pesquisadora realizou a leitura lentamente em voz alta apenas (aplicação assistida); quando não teve condições de ler (devido suas condições de saúde ou de analfabetismo), o questionário foi lido integralmente pela pesquisadora (aplicação administrada).

Quando cada participante terminou de responder o questionário, foi iniciada a Entrevista Clínica Preventiva.

3.5. Aspectos Éticos

A pesquisa não ofereceu riscos ou danos aos participantes, pois não interferiu na conduta, comportamento ou nas crenças e nos valores dos indivíduos ou grupos.

Foi garantida a não interferência em quaisquer atendimentos/acompanhamentos/tratamentos que os participantes realizavam ou realizariam nas instituições envolvidas (Irmandade Santa Casa de São Bernardo do Campo/SP e Universidade Metodista de São Paulo).

A coleta de dados ocorreu em ambiente apropriado para realização de entrevistas e aplicação de questionários.

Foi assegurada a confidencialidade da identidade¹¹ das participantes, bem como o acesso às informações, em qualquer tempo, sobre procedimentos, riscos, benefícios e resultados relacionados ao estudo. Também, foi garantido o direito de se retirar da pesquisa sem qualquer dano ou prejuízo ao tratamento.

¹⁰ Trata-se das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Esta resolução incorporou os quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 2009).

¹¹ Foram atribuídos nomes fictícios às participantes – de flores – visando preservar a confidencialidade da identidade das mesmas.

Nenhuma pessoa participou deste estudo sem que houvesse o esclarecimento, a concordância e que fosse assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A presente pesquisa foi registrada no Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (SISNEP) de acordo com a Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos FR 270 559 e com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0058.0214.000-09 (Anexo D), bem como foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Metodista de São Paulo – UMESP (Anexo E)

3.6. Análise dos resultados

3.6.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida (WHOQOL-100)

Para análise dos resultados da aplicação do WHOQOL-100 foi utilizada a sintaxe¹² (Anexo F) disponibilizada pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – FAMED e Organização Mundial da Saúde – OMS (FAMED-OMS, 2009). A análise dos resultados obtidos através deste instrumento foi realizada de forma grupal (análise do resultado geral e em cada domínio/facetetas) e individual (análise do resultado geral e em cada domínio/faceta de cada participante). O parâmetro utilizado para avaliação foi de 0 – 20 para todos os domínios/facetetas¹³.

3.6.2. Avaliação da eficácia adaptativa (EDAO)

A avaliação da entrevista diagnóstica preventiva foi realizada através da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO), conforme Simon (1989). Procedeu-se na análise das respostas fornecidas por cada participante utilizando três critérios: 1) solucionou o problema; 2) a solução trouxe algum grau de satisfação; 3) a solução acarretou ou não algum grau de conflito intrapsíquico ou com o ambiente. A avaliação operacionalizada da adequação foi enquadrada em um dos três tipos: a) *resposta adequada*: quando a solução proporcionou satisfação e foi coerente com os valores

¹² O WHOQOL-Group (1994), bem como Fleck *et. al.* (1999) desaconselham o cálculo manual dos escores. A sintaxe de correção executada pelo SPSS encontra-se disponível no site: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol85.html>. As questões invertidas são recodificadas, porém é importante considerar que nos domínios que possuem facetetas “negativas”, como a 01 – ‘dor e desconforto’, por exemplo, é importante observar o fato de quanto maior o escore, pior é a percepção em relação ao aspecto avaliado, assim como na faceta 08 – ‘sentimentos negativos’ e na 11 – ‘dependência de medicação ou de tratamentos’.

¹³ Não havia dados normativos populacionais dos escores obtidos através do WHOQOL-100, assim, os resultados, bem como a análise e a avaliação destes foram realizadas através da comparação dos resultados encontrados nos domínios/facetetas e no computo geral (individual e grupal).

internos (padrões éticos pessoais) e os valores da cultura em que vivia (compatíveis com a Declaração Universal dos Direitos Humanos); b) *resposta pouco adequada*: a solução atendeu apenas um dos dois critérios mencionados em a. c) *resposta pouquíssimo adequada*: a solução foi insatisfatória e ainda causou conflitos internos e externos ao indivíduo. A pontuação ocorreu de acordo com a adequação das respostas, sendo que cada conjunto de respostas do sujeito ao conjunto de itens de cada setor da adaptação comportou uma avaliação como 'adequado', 'pouco adequado' ou 'pouquíssimo adequado', avaliou-se o conjunto de itens de determinado setor adaptativo, obtendo-se uma avaliação setorial. Cada setor adaptativo foi avaliado pelo conjunto predominante de respostas dentre a totalidade das respostas setoriais, conduzindo a um julgamento da adequação setorial. Esse julgamento setorial repetiu a nomenclatura utilizada para avaliar os itens de adequação de respostas ('adequado', 'pouco adequado' e 'pouquíssimo adequado') conforme foi o conjunto de respostas predominante. A partir disso, cada participante foi classificada por setor adaptativo e por tipo de adequação correspondente. O procedimento diagnóstico operacionalizado se realizou partindo de um conjunto de operações (avaliação de respostas) para outro conjunto mais amplo (avaliação setorial) em sínteses sucessivas. A partir deste procedimento, operacionalizou-se o critério para aferição da eficácia adaptativa, resultando no enquadramento de cada uma das participantes em um dos cinco grupos diagnósticos básicos descritos a seguir: *Adaptação Eficaz* (Grupo 1): corresponde aos diagnósticos de normalidade, mais os casos ligeiramente neuróticos e traços de personalidade que não promovem danos à adaptação geral; *Ineficaz Leve* (Grupo 2) sintomas neuróticos brandos, ligeiros traços caracterológicos e algumas inibições; *Adaptação Ineficaz Moderada* (Grupo 3) alguns sintomas neuróticos, inibição moderada, alguns traços caracterológicos; *Adaptação Ineficaz Severa* (Grupo 4) sintomas neuróticos mais limitadores, inibições mais restritivas, rigidez de traços caracterológicos. *Ineficaz Grave* (Grupo 5) neuroses incapacitantes, bordelines, psicóticos não agudos, extrema rigidez caracterológica. Se a entrevistada não teve solução para um problema adaptativo de determinado setor e se este problema era vital, o diagnóstico adaptativo foi acompanhado da observação 'em crise'.

3.6.3. Avaliação do nível de funcionamento global (AGF)

Visando oferecer consistência adicional ao estudo da eficácia adaptativa, foi avaliado o nível global do funcionamento das participantes – Escala AGF Eixo V (DSM-IV-TR, 2002) - através do conteúdo das entrevistas clínicas preventivas. Assim, a atribuição de uma pontuação na Escala AGF ocorreu através de um valor único (intervalo de 0 a 100) que representou o nível geral de funcionamento da participante. A descrição de cada uma das dez faixas de dez pontos na escala envolveu dois aspectos: 1) referiu-se

à gravidade dos sintomas; 2) ao funcionamento em si. A pontuação se situou dentro de uma determinada faixa se a gravidade do sintoma ou o nível de funcionamento se encontraram nesta faixa. Quando a severidade dos sintomas e o nível de funcionamento foram divergentes, a pontuação final na escala refletiu o pior resultado.

3.6.4. Comparação dos resultados da percepção da qualidade de vida com os da eficácia adaptativa e do nível de funcionamento global.

Foram comparados os resultados da percepção de qualidade de vida com os resultados obtidos por meio da Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO). Ao comparar os resultados obtidos através dos dois instrumentos – no WHOQOL-100 aferiu-se a percepção do participante em relação à sua qualidade de vida e na Entrevista Diagnóstica/EDAO, a percepção/interpretação do pesquisador/entrevistador em relação à eficácia adaptativa desta participante – foi possível relacionar os instrumentos através do seguinte quadro comparativo:

Quadro IV - Comparativo entre os domínios/facetas do WHOQOL-100 com os setores da EDAO

WHOQOL-100	EDAO
Domínio I – Físico	Setor Or
01. Dor e desconforto;	
02. Energia e fadiga	
03. Sono e repouso.	
Domínio II - Psicológico	Setor: A-R
04. Sentimentos positivos;	
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	
06. Auto-estima;	
07. Imagem corporal e aparência;	
08. Sentimentos negativos;	
Domínio III – Nível de Independência	Setores: Pr e Or
09. Mobilidade;	Or
10. Atividades da vida cotidiana;	Pr
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	Or
12. Capacidade de trabalho	Pr
Domínio IV – Relações Sociais	Setores: A-R, S-C e Or
13. Relações pessoais;	A-R
14. Suporte (Apoio) social espaço;	S-C
15. Atividade sexual;	Or
Domínio V - Ambiente	Setor S-C
16. Segurança física e proteção;	
17. Ambiente no lar;	
18. Recursos financeiros;	

19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	
23. Transporte.	
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	Setor S-C
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	

Ressalta-se que os instrumentos possuem pesos diferentes em suas 'subáreas'. No WHOQOL-100, todos os domínios possuem o mesmo peso (escores 0-20). Na EDAO há pesos diferentes para os setores que compõem o instrumento – o setor A-R possui maior peso, em segundo lugar vem o setor Pr; os setores S-C e Or tendem a acompanhar a tendência das respostas encontradas em A-R e Pr e, por isto, consideram-se como auxiliares na avaliação da eficácia adaptativa.

A utilidade do comparativo exposto no Quadro V consiste na possibilidade de auxiliar na visualização e comparação da percepção do participante (WHOQOL-100) com a do entrevistador ou pesquisador que avalia e analisa a Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO).

Além disso, a partir da utilização de dois instrumentos que permitem análises de formas distintas [WHOQOL-100 para avaliação da percepção de QV e Entrevista Clínica Preventiva – Escala Diagnóstica Adaptativa Operacionalizada (EDAO)], foi possível comparar os resultados obtidos, já que os dois instrumentos almejam abarcar todos os aspectos de interações/intra-relações humanas, ou seja, tratam-se de dois instrumentos multidimensionais que podem fornecer resultados complementares, pois o WHOQOL-100 avalia a percepção de QV somente através da perspectiva do participante e a Entrevista Clínica Preventiva privilegia a percepção do entrevistador em relação à eficácia adaptativa deste participante, possibilitando uma avaliação detalhada das duas variáveis em estudo (QV e eficácia adaptativa).

Por fim, foram verificadas as associações (correlações) entre os resultados da percepção de QV, da eficácia adaptativa (EDAO) e do funcionamento global (AGF).

Os parâmetros adotados para interpretação das correlações (**ρ rho** de Spearman¹⁴) foram os seguintes (quadro V), de acordo com Dancey e Reidy (2006):

¹⁴ Optou-se pelo **ρ (letra grega rho)** de Spearman que consiste em um teste não paramétrico, pois os dados não possuem uma distribuição normal e, portanto, não satisfazem plenamente as condições para realização de testes paramétricos (r de Pearson, por exemplo).

Quadro V: Intensidade dos coeficientes de correlação (ρ)

Intervalo	Intensidade do relacionamento entre as variáveis
$\rho = 1$	perfeito
$0,70 < \rho < 1$	forte
$0,40 < \rho < 0,70$	moderado
$0,10 < \rho < 0,40$	fraco
$\rho = 0$	zero

O sinal positivo (+) indica relacionamento positivo e o sinal negativo (-) um negativo, porém um coeficiente com sinal negativo não é considerado menos importante ou menos forte do que um positivo e sim que um r negativo indica que altos valores de x tendem a se relacionar com baixos valores de y (matriz de relacionamento entre variáveis).

Quanto aos níveis de significância (p), foram considerados dois níveis: $p < 0,05$ e $p < 0,01$.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Avaliação Individual da percepção de qualidade de vida (WHOQOL-100), da eficácia adaptativa (EDA) e do nível global do funcionamento (AGF)

4.1.1. Acácia

4.1.1.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Avaliando a percepção de qualidade de Acácia, nota-se que, excetuando o escore obtido no domínio VI 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais', todos os escores aferidos encontram-se abaixo da média do grupo analisado.

No domínio VI obteve-se escore 19,00 (95%), portanto, acima do encontrado na média grupal que foi 16,17 (80,83%). O segundo maior escore foi obtido no domínio V 'Ambiente' (12,63 – 63,13%) e o terceiro foi no domínio II 'Psicológico' (12,20 – 61%). O menor escore foi obtido no domínio IV 'Relações Sociais' (6,0 – 30%). Neste domínio foram encontrados os menores escores aferidos em todas as facetas; obteve-se na faceta 14 'suporte (apoio) social espaço o escore 4,00 (20%) – o escore médio grupal foi de 13,00 (65%) – e na faceta 15 'atividade sexual' foi obtido escore 4,00 (20%) – a escore médio do grupo foi de 12,83 (64,17%), evidenciando dificuldades nas relações interpessoais.

Analisando os escores obtidos em todas as facetas, no domínio V 'Ambiente' foi encontrado o maior escore na faceta 17 'ambiente no lar' (20,00 – 100%). O segundo maior escore obtido se refere à faceta 24 'espiritualidade/religião/crenças pessoais' (19,00 – 95%). Salta às vistas que nas facetas que compõem o domínio 'Psicológico', obteve-se maior escore na faceta 08 'sentimentos negativos' (18,00 – 90%) – acima da média grupal (12,80 – 64%) – em relação a faceta 04 'sentimentos positivos' (11,00 – 55%) – abaixo da média grupal (13,63 – 68,17%) – demonstrando desequilíbrio em relação aos sentimentos e afetos. Na faceta 01 que se refere a 'dor e desconforto' se observa um escore acima da média grupal (11,77 – 58,83 %), bem como na faceta 10 'dependência de medicações e tratamentos', indicando prejuízos na saúde orgânica. Quanto às questões em que a participante avaliou diretamente sua QV (faceta 25), obteve-se um escore abaixo da média grupal (9,00 – 45%) – o escore médio grupal foi de 13,20 (66%). Acácia avaliou sua QV como 'nem ruim, nem boa', considerando-se 'muito insatisfeita' com sua vida e com sua saúde. Os escores obtidos nos domínios e facetas encontram-se detalhados na tabela Acácia.

Tabela Acácia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	8,33	41,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	15,00	75,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	8,00	40,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	8,00	40,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,20	61,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	11,00	55,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	17,00	85,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	15,00	75,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	18,00	90,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	9,50	47,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	9,00	45,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	9,00	45,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	17,00	85,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	13,00	65,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	6,00	30,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	10,00	50,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	4,00	20,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	4,00	20,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,63	63,13	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	14,00	70,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	20,00	100,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	9,00	45,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,00	70,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	17,00	85,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	9,00	45,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	6,00	30,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pelas participantes (faceta 25)	9,00	45,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.1.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Acácia possui 49 anos, é divorciada há três anos (após 24 anos de casamento) e mora com sua filha (26 anos). Nasceu no interior de São Paulo. Seus pais, já falecidos (mãe aos 66 anos e pai aos 85 anos), tiveram dez filhos – contando com a entrevistada que foi a filha caçula. Trabalha nas atividades domésticas. É evangélica. Afirma que sempre foi 'gordinha' [sic] e seu

peso se acentuou no período entre os anos de 2004 a 2007. Seu IMC é 34,77 (obesidade grau I).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Pais (casamento): ‘fugiram para se casar porque minha mãe era branca e meu pai era mestiço e a família dela não aceitava ele’ [sic].

Mãe: ‘era uma pessoa muito boa ... tinha um coração bom, mas não afrontava meu pai’ [sic].

Pai: ‘ele não me aceitou quando eu nasci, quando eu cresci ele me disse que olhou pro meu rosto e viu um monstro ... e que era por este motivo que ele me maltratava ... ele batia em todos os filhos, mas em mim ele batia mais ... ele sempre foi enérgico ... ignorante ... violento ... e nem um pouco carinhoso (chora) ... não faltava comida, mas era ignorante demais’ [sic].

Relacionamento com irmãos: teve muitas dificuldades para relatar a ordem de nascimento dos irmãos (cinco do sexo masculino e quatro do sexo feminino), bem como as respectivas idades. Estimou que o irmão primogênito teria 70 anos atualmente. Tem proximidade com sua irmã de 62 anos: ‘era quem me defendia do meu pai ... quem ajudou a cuidar de mim ... sempre me defendia ... é muita sensata ... é a que todos consideram certinha’ [sic].

Perda dos irmãos: ‘olha ... nem me lembro de certas coisas ... seis irmãos já se foram ... um tá desaparecido (55 anos) é alcoólatra ... tem outro alcoólatra que não morreu (66 anos), mas trouxe muitos problemas pra família dele e pros meus pais ... a maioria eu não sei por que morreram ... o mais velho morreu envenenado pela vizinha ... ela não conseguia engravidar e envenenou o meu irmão que tinha 14 anos ... deu soda cáustica pra ele ... minha mãe dizia que quase morreu de desgosto ... mudaram de lá ... mas a que mais influenciou na minha vida foi a de uma das gêmeas (51 anos – nascimento anterior ao da entrevistada)’ [sic].

Morte de uma das gêmeas (irmãs), declínio nos negócios do pai e mudança: ‘as gêmeas eram o xodó do meu pai ... a que morreu era a preferida dele ... quando ela morreu eu tinha um ano ... ele sempre me acusava e me maltratava, dizia que morreu a filha errada, que tinha que ter sido eu ... ela morreu de meningite ... teve um surto desses naquela época... passou um tempo ... e meu pai teve perdas seguidas de lavoura ... perdeu tudo e viemos morar em SP na casa do meu tio (entrevistada tinha seis anos)’ [sic].

Persecutoriedade na infância: ‘era esperta ... tinha que fazer tudo ... bem rápido pra não apanhar’ [sic].

Na casa do tio: ‘a gente morava no porão ... e a esposa do meu tio não aceitava a gente lá ... humilhava a gente ... foi muito difícil ... a gente vivia na miséria’ [sic].

Repercussão da pobreza (esnobismo): ‘pra casar eu quis montar tudo bonito, quis o oposto do que tive antes ... se eu tiver dinheiro pra comprar 10 copos de extrato de tomate ... eu prefiro

comprar duas taças ... não aceito coisa feia, ruim ... tem que ser tudo bonito, boa qualidade' [sic].

Culpa o pai e o irmão alcoólatra (66 anos) pela morte da mãe (há 19 anos): 'ela morreu desgosto do meu pai e do meu irmão' [sic] (mãe tinha diversas patologias: HAS, Diabetes e IRC).

Morte do pai, busca de reconhecimento: 'eu tentei me aproximar dele (faleceu há seis anos, aos 85 anos) quando ele teve o câncer (próstata) ... mas ele me expulsou ... não me quis por perto até morrer... então eu ajudava minha irmã, sem ficar perto dele ... nunca entendi porque ele me odiava ... sempre fiz tudo certinho ... eu e minha irmã (62 anos) que cuidou dele' [sic].

Adoecimento do pai e exumação da mãe: 'a época que deveria ser feita a exumação do corpo da minha mãe era exatamente a época que meu pai tava lutando contra o câncer ... aí eu tomei a frente pra cuidar da exumação, eu gostava muito da minha mãe ... aí ele (pai) ficou revoltado porque a gente estava dando atenção pra mãe morta, ao invés de dar atenção pra ele ... eu ele não queria por perto, mas quando foi pra exumar a mãe aconteceu um negócio estranho e eu tive que pedir ajuda da minha irmã que tava cuidando dele ... na hora que foi exumar minha mãe não deu pra fazer porque ela não tava pronta ... ela tava inteirinha, você acredita? Tava perfeitinha ... acho que foi a insulina que conservou ela ... o moço me falou e eu me desesperei ... chamei a minha irmã pra me ajudar no processo todo ... não tive coragem de olhar não ... aí eu me desapeguei ... até porque eu estava cultuando uma pessoa morta e não pode ... não tava agindo de acordo com a minha religião' [sic].

Casamento aos 22 anos - marido: 'foi o primeiro namorado sério ... ele me dava atenção ... esse foi o que me deu vontade de casar com ele ... os primeiros dez anos foram bons ... ele era carinhoso ... o que foi desgastando foi a reforma da casa ... que não acabava ... durou 12 anos e não foi terminada ... ele passou a ser implicante, controlador' [sic].

Relacionamento do marido nos últimos 12 anos do casamento: 'ele me enlouquecia ... ficava repetindo as mesmas perguntas várias vezes, checando ... checando ... ele percebia que isso me irritava e ficava fazendo isso pra me irritar ... fazia tortura psicológica' [sic].

Passividade, projeção da culpa no outro, mágoa e raiva: 'culpo ele (marido) por ter ficado doente ... o diabetes, o infarto, a depressão ... me torturava o tempo todo ... perguntando as mesmas coisas ... implicando ... me irritando ... irritando' [sic].

Depressão (2004 a 2007): 'foi um período muito ruim ... antes eu acho que já tava deprimida ... fiquei deprimida demais por causa dele, não tinha vontade de fazer nada ... eu ficava de camisola o dia inteiro ... tomava fluoxetina (tratamento com o clínico geral apenas) e não melhorava ... ficava trancada em casa ... não olhava nem na janela ... o infarto (2004) piorou as coisas porque fiquei uns meses sem andar por causa da seqüela do infarto ... e ele me irritava... saía batendo a cadeira de rodas ... para me assustar, batia as minhas pernas nas coisas ... conforme fui voltando a andar, mesmo deprimida eu comecei a fazer cursos,

atividades em grupo pra lidar com a depressão e depois que eu me separei (2007) não tive mais, sarei' [sic].

Separação do marido em 2007: 'foi um processo desgastante que durou dois anos e não gosto nem de falar ... não gosto de falar dele' [sic].

Falta de apoio da família: 'minha irmã (62 anos) não aceitou minha separação não ... dizia que meu marido me dava tudo, era trabalhador ... me deu uma raiva! ... só quem passa por tortura psicológica é que entende ... ficamos uns tempos sem se falar ... briguei com ela porque ela ficava repetindo toda hora que me defendia do meu pai ... do que meu pai fazia comigo ... pô! Me fazia ficar me lembrando de coisa ruim ... ela morde e assopra ... voltamos a se falar, mas proibiu certos assuntos ("feridas" abertas)' [sic].

Pós-separação: 'vivi o ano mais feliz da minha vida logo depois que me separei ... aluguei uma casinha longe daqui, perto do trabalho, ele e minha filha ficaram na casa até vender ... e este um ano foi muito legal ... trabalhei em uma loja de roupas ... saía ... paquerava ... foi tudo de bom' [sic].

Relacionamento com a filha (dependência e inveja): 'minha filha estudou, é independente, não preciso trabalhar porque ela banca tudo em casa ... o dinheiro da pensão é só pros remédios ... mas eu não estou feliz ... fico chateada porque ela vai viajar ... cuida das coisas dela ... tem os amigos dela ... e eu fico tentando fazer as coisas pra ela ficar perto de mim ... ela fala pra eu fazer alguma coisa minha ... me incentiva, mas como minha vida tá chata e ela não precisa de mim ... eu que preciso dela ... não to feliz' [sic].

Relacionamentos amorosos (dificuldades): está apaixonada por um homem comprometido (impossibilidade) - 'ele é tudo de bom ... ele é da minha religião ... faço questão que seja da religião ... trabalhamos junto na igreja . ele é alegre, bom caráter, tem a aparência que eu gosto ... é muito educado (idealização)... às pessoas dizem que eu dou bandeira pra ele de que estou a fim ... só que ele só fala da noiva dele, ela não quer casar e ele quer ... ele desabafa comigo ... faz questão de dizer que não quer se envolver com ninguém ... só com ela ... mas fica me controlando ... se vou na casa da minha amiga baladeira ele se mete, parece que tem ciúmes (sorri)' [sic] (sadismo – masoquismo).

Perfeccionismo e excesso de exigência que prejudica as relações: 'sou muito exigente, quero tudo certinho ... logo que me separei apareceram outros homens, mas eu tive medo de me apaixonar por um cara parecido com o meu ex-marido ... um tinha os modos bem parecido ... tinha que ficar cuidando ... era uma pessoa relaxada ... não se vestia bem ... mas eu não to certa?' [sic].

Onipotência: considera-se superior às outras pessoas.

Demonstra persecutoriedade elevada.

Reduzida tolerância às frustrações: desiste de seus objetivos diante da mínima contrariedade.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Concluiu o ensino fundamental.

Considera o seu desempenho excelente quando realiza cursos ou faz artesanatos.

Considera-se insatisfeita e infeliz com sua rotina doméstica e com a vida profissional.

Gostaria de trabalhar como decoradora – ser contratada como empregada, porém não procura um emprego: 'estou desanimada com a profissão ... nem procuro nada ... as empresas ... pessoas não querem pagar o que vale' [sic].

Satisfeita com o trabalho voluntário na igreja, mas age de forma onipotente: 'tenho muita facilidade pra fazer as coisas ... as pessoas ficam abismadas com isso ... tenho muito bom gosto ... rapidinho eu decoro tudo e fica tudo lindo ... as pessoas vêm ajudar, mas acabam atrapalhando, estragando o que eu faço' [sic].

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Encontra-se satisfeita com sua religião (evangélica há 19 anos) – atribui à religião a cura de doenças.

Considera sua vida sócio-cultural: 'chata ... chata ... mesmo ... só vou na igreja e não faço mais nada' [sic].

Avaliação do Setor S-C: pouco adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Histórico familiar de doenças: cardíacas, vasculares, diabetes, câncer, alcoolismo e tabagismo.

Excesso de peso ao nascer (4 kg).

Tabagismo: dos 10 anos aos 30 anos de idade. Parou após 20 anos de consumo.

Aos 30 anos foi submetida a três cirurgias por conta de fissura anal – houve má cicatrização desde a primeira intervenção – obteve cura/remissão aos 32 anos.

Aos 40 anos desenvolveu diabetes tipo II – controlada com comprimidos.

Aos 43 anos teve infarto e foi constatada hipertensão arterial – faz acompanhamento médico e ‘tomo um monte de remédios que nem sei te falar quais são ... só o de pressão que o médico suspendeu ... estou fazendo exames’ [sic].

Sofre de angina, possui colesterol e triglicérides aumentados.

Procura movimentar seu corpo o máximo possível, mas não realiza atividade física regularmente.

Atualmente, seu fluxo menstrual encontra-se irregular.

Sente dores no braço desde o infarto – faz tratamento fisioterápico.

Não considera que a quantidade de alimentos (ou alguns alimentos) que consome possa justificar seu peso aumentado, embora perceba que: ‘tem horas que eu exagero ... como massas e doces ... frituras ... essas coisas todas’ [sic].

Incomoda-se por não ter uma vida sexual ativa.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa.

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos limitadores, histéricos como: busca excessiva de reconhecimento, sedução, uso do corpo para buscar atenção e coloca-se em posição de vítima nas relações pessoais (sodomasoquismo). Utiliza-se de mecanismos de defesa mais primitivos, tais como idealização (objetos excessivamente bons e objetos excessivamente maus), onipotência e inveja, bem como sintomas paranóides, prejudicando os relacionamentos interpessoais, na área produtiva, sócio-cultural e orgânica.

4.1.1.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 40.

Justificativa: prejuízo no teste de realidade, ora por meio do uso maciço de idealização, ora através da onipotência distorcem a realidade. Prejuízo nas relações familiares, amorosas,

sociais, bem como no funcionamento ocupacional.

4.1.2. Alfazema

4.1.2.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Os resultados apurados nos domínios mostram que no 'Físico' (13,33 – 66,67%) foi encontrado um escore acima da média grupal (11,77 – 58,83%), ao contrário dos escores obtidos nos demais domínios que se mostraram abaixo da média grupal.

Analisando os resultados das facetas, encontrou-se escores mais baixos nas faceta 21 'participação em, e oportunidade de recreação e lazer (7,0 – 35%), na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (8,0 – 40%) e na 20 'oportunidades de adquirir novas informações e habilidades' (9,0 – 45%). Nas facetas que compõem o domínio 'Psicológico' (11,40 – 57% - média grupal: 12,78 – 63,90%), constata-se maior escore na faceta 08 'sentimentos negativos' (13,0 – 65%) do que na 04 'sentimentos positivos' (11,0 – 55%), evidenciando dificuldades na área emocional, conforme pode ser observado na tabela Alfazema.

Na faceta 25 (12,0 – 60%), em que a percepção de QV foi diretamente avaliada pela participante, obteve-se escore abaixo da média grupal (13,20 – 66%). Avaliou sua QV como 'nem ruim, nem boa', considerando-se 'nem satisfeita e nem insatisfeita' com sua QV, saúde e vida.

Tabela Alfazema: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	13,33	66,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	12,00	60,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	13,00	65,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	15,00	75,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	11,40	57,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	11,00	55,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	12,00	60,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	12,00	60,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	11,00	55,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	13,00	65,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	10,00	50,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	12,00	60,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	8,00	40,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	14,00	70,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	13,00	65,00	13,56	67,78

13. Relações pessoais;	13,00	65,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	14,00	70,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	12,00	60,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,13	60,63	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	13,00	65,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	12,00	60,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,00	70,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	9,00	45,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	7,00	35,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	12,00	60,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.2.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Alfazema possui 54 anos e mora com seus dois filhos (34 anos e 28 anos). Casou-se aos 18 anos e se divorciou do marido aos 34 anos e, atualmente, namora (há 10 anos), seu namorado possui 47 anos e o relacionamento não é aceito por seus filhos. Viveu, desde o nascimento, na região da Grande São Paulo. Seus pais são falecidos. É a filha mais nova de seus pais, possui um irmão (65 anos) e uma irmã (62 anos). O irmão primogênito faleceu há quatro anos (aos 63 anos) em decorrência de câncer de intestino. É católica e procura freqüentar a igreja sempre que possível. Há 16 anos trabalha como auxiliar de enfermagem em duas instituições, apesar de ter concluído formação superior em Pedagogia. Relata que o seu peso corporal vem aumentando de forma gradual após a segunda gestação: possui IMC=31,62 – obesidade grau I.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Sua mãe era 'maleável' [sic], uma 'pessoa boa' [sic], porém, submissa – 'tinha medo' [sic] do marido (ambivalência de sentimentos em relação à mãe).

Considera seu pai bastante 'severo' [sic] (agressivo - alcoolismo), principalmente com os irmãos velhos, agredia a esposa fisicamente durante sua infância.

Teve e tem bom relacionamento com os irmãos, gostaria de vê-los com mais freqüência (moram distantes).

Demonstra ambivalência de sentimentos em relação à infância, afirma que foi boa, apesar das dificuldades parentais (violência do pai e submissão da mãe em relação a este – complementação do casal: pai – comportamentos sádicos e mãe – comportamentos masoquistas).

Começou a namorar o ex-marido aos 14 anos (primeiro namorado) e namorou escondido por dois anos devido ao 'gênio do pai' [sic].

Não possui clareza sobre os motivos (de ordem afetiva, emocional) pelos quais se separou do marido, após 20 anos de convivência (quatro anos de namoro/noivado e mais 16 anos de casamento) – foi seu primeiro namorado e o primeiro homem com o qual teve sua primeira relação sexual – diz que a relação foi 'se desgastando' [sic].

Avalia que seu ex-marido não colocava limites nos filhos, era 'pouco intransigente' [sic] e de 'pouca conversa' [sic]. Tendência controladora.

Apresenta dificuldades para expor seus sentimentos e afetos.

Seu único relacionamento amoroso, após se separar do ex-marido, não é satisfatório, devido a não aceitação do relacionamento por parte dos filhos, principalmente por parte do mais velho, (namora fora de casa) e ao comportamento inadequado do namorado (que costuma ingerir bebidas alcoólicas, ficar demasiadamente extrovertido 'e aí faz escândalo no meu portão' [sic] – entrevistada submete-se há 10 anos a um relacionamento que impõe sofrimento, conduta masoquista).

Sentimentos ambivalentes também em relação aos filhos: considera bom o seu relacionamento com eles, apesar de os mesmos não aceitarem seu atual relacionamento amoroso, principalmente o filho mais velho – 'procura respeitar os filhos e aí não tem brigas' [sic] – e o filho mais novo 'ser muito na dele, só se preocupa com as coisas dele, com a vida dele, é quase totalmente egoísta' [sic].

Considera muito difícil o período de adolescência (14 – 15 anos) do filho caçula, devido à rebeldia e a falta de colaboração nas atividades domésticas, sente que este filho ficou mais abalado com a separação dos pais – melhorou após ir trabalhar com o pai e 'até tem colaborado um pouco mais em casa' [sic].

Falta de limites internos e externos: submete-se às vontades dos filhos e namora fora de casa – quase escondido, como fez na adolescência. Utiliza os filhos como um fator protetor, com a proibição imposta por eles, não aprofunda o relacionamento com um homem alcoólatra e que pode prejudicá-la.

Possui diversas amigas nas quais confia e compartilha problemas.

As contrariedades geram aumento da dificuldade de controle da ansiedade, repercutindo negativamente na saúde – aumento na ingestão de alimentos prejudiciais à saúde. Considera que seu excesso de peso é de origem 'nervosa' [sic].

Preocupa-se muito com o futuro (ansiedade).

Sente que precisa de tratamento psicoterapêutico: 'para lidar com o nervosismo e com a agonia que me dá e que aí desconto na comida' [sic].

Sua mãe faleceu há um ano (aos 87 anos) em decorrência de um Acidente Vascular Cerebral (AVC) – único momento em que os olhos marejaram.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Começou a trabalhar aos 16 anos, sempre gostou de trabalhar e sente que seu desempenho nas atividades é satisfatório.

Quando estava casada, cursou a faculdade de Pedagogia e trabalhou como professora não concursada por três anos. Parou de trabalhar nesta área devido à instabilidade, pois ora tinha, ora não tinha vaga (passava por dificuldades financeiras decorrentes da separação e necessitava manter a casa).

Sente que escolheu estudar e trabalhar como auxiliar de enfermagem (funcionária pública) devido às dificuldades de colocação no magistério e a necessidade de ter estabilidade no recebimento da remuneração, além de melhores ganhos do que no magistério: 'comecei por necessidade financeira e aí fui ficando, ficando e o tempo foi passando, me acostumei com a enfermagem' [sic].

Considera que os horários do trabalho dificultam a adesão aos tratamentos da obesidade (alimentação, atividades físicas etc.), bem como torna escasso o tempo para si.

Demonstra ter capacidade, em termos cognitivos, de realização de atividades de ordem produtiva, porém apresenta pouco envolvimento afetivo nas atividades executadas.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Procura, sempre que possível, encontrar-se com os amigos e parentes.

Aprecia reuniões com amigos e parentes para comemorações, churrascos etc. Costuma colaborar na realização dos pratos (gosta de cozinhar).

Gosta de ir à igreja católica e procura ir sempre que possível.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Possui antecedentes familiares de comportamentos aditivos: alcoolismo, tabagismo e jogo.

Seus pais possuíam problemas circulatórios e vasculares (hipertensão arterial e trombose), sendo que seu pai (faleceu há 25 anos, aos 64 anos) também desenvolveu enfermidades decorrentes do alcoolismo e tabagismo.

Desenvolveu hipertensão arterial após a segunda gestação, tem controlado através do uso de medicações.

Quando se aborrece, aumenta a ingestão de alimentos prejudiciais à saúde – tem preferência por salgadinhos e frituras.

Nota que o aumento de seu peso vem ocorrendo progressivamente, ano após ano, também após a segunda gestação – após esta gestação pesava 58 kg, atualmente pesa 80 kg. Entretanto, passou a se incomodar com este aumento de peso há 10 anos devido às dores na coluna e dificuldades em se vestir.

Há 10 anos foi diagnosticada hérnia de disco, atribui este agravo a fatores ocupacionais (foi remanejada para não agravar a doença).

Sente que não tem tempo para cuidar de si, devido aos horários de trabalho, gostaria de realizar atividades – matriculou-se nas aulas de Yoga.

Para se acalmar, faz tricô e cozinha.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo-adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco-adequadas (1 ponto)] = 2,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa

Justificativa: sintomas neuróticos limitadores, com tendência obsessiva, manifestada por se colocar em situações que não gratificam e levam ao sofrimento, indicando desejos sadomasoquistas. Apresenta inibição restritiva: a ambivalência nos sentimentos (aparente dúvida) a impede de viver relacionamentos verdadeiramente gratificantes e significativos.

4.1.2.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 59.

Justificativa: apresenta afetos embotados, principalmente, nas relações pessoais (familiares e amorosas), escolha profissional etc. Prejuízos na auto-estima e tendências sadomasoquistas, evidenciados por se relacionar com pessoas que podem prejudicá-la (namorado alcoólatra, por exemplo).

4.1.3. Alstroemeria

4.1.3.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Obteve escores abaixo da média grupal em todos os domínios. No domínio 'Ambiente' foi apurado o menor escore (8,50 – 42,50%), seguido pelo domínio 'Físico' (8,67 – 43,33%). O maior escore foi encontrado no domínio 'Nível de Independência' (11,0 – 55%).

Ao analisar os escores das facetas, encontrou-se escores acima da média grupal na faceta 11 'dependência de medicamentos' (12,0 – 75%) e na 09 'mobilidade', evidenciando déficits na saúde. Apresentou escores mais altos que a média grupal nas facetas 08 'sentimentos negativos' (14,0 – 70%), 07 'imagem corporal e aparência' (14,0 – 70%) e na 03 'sono e repouso' (13,0 – 65%). No que se refere à faceta 08, esta contrasta com o escore obtido na faceta 04 'sentimentos positivos' (11,0 – 55%), indicando prejuízos na área emocional. Os resultados encontram-se na tabela abaixo.

Quanto aos resultados da percepção da QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25), observou-se escore abaixo da média grupal. Avalia sua QV como 'nem ruim, nem boa', 'nem satisfeita, nem insatisfeita com sua vida e insatisfeita em relação a sua vida e sua saúde'.

Tabela Alstroemeria: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	8,67	43,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	17,00	85,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	6,00	30,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	13,00	65,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	10,60	53,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	11,00	55,00	13,63	68,17

05. Pensar, aprender, memória e concentração;	8,00	40,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	10,00	50,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	14,00	70,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	14,00	70,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	11,00	55,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	14,00	70,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	11,00	55,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	15,00	75,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	10,00	50,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	10,67	53,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	11,00	55,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	13,00	65,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	8,00	40,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	8,50	42,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	7,00	35,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	8,00	40,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	8,00	40,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	11,00	55,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	9,00	45,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	7,00	35,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	10,00	50,00	12,60	63,00
23. Transporte.	8,00	40,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	10,00	50,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	10,00	50,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	10,00	50,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.3.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Alstroemeria tem 31 anos, mora com o marido (34 anos) e com o seu filho de 10 anos. Nasceu na região Grande ABC. Seus pais se separaram há 23 anos, ao contrário de seu pai (52 anos), sua mãe (51 anos) se casou novamente após dois anos da separação e o novo companheiro já possuía dois filhos adolescentes. Trabalha como recepcionista de instituição de saúde. Constata que desde a infância encontra-se acima do peso ideal, submeteu-se a uma cirurgia de redução de estômago em 2008 que possibilitou uma redução de seu IMC: antes da intervenção cirúrgica era 44,49 (obesidade grau III) e, atualmente, 30,70 (obesidade grau I).

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Desconhece os motivos pelos quais se separam (aos 7-8 anos), recorda-se pouco de sua infância antes desta fase, mas afirma que os pais brigavam muito.

Seu pai era violento e de trato difícil: 'ele é uma pessoa difícil ... agressiva, no jeito de falar e bate mesmo, física ... é tanto que ninguém consegue morar com ele, ficar com ele ... não casou

de novo ... é ciumento e bebe ... depois que eles se separam ... eu não esqueço isso ... ele me pegou um dia pra ficar com ele, aí ele me levou perto de um parque e foi beber e me esqueceu lá ... daí só fui encontrar com ele mais velha, depois que eu casei' [sic].

Sente-se desamparada pela mãe: 'ela é fogo, ela me diz que vai ajudar em alguma coisa e depois me deixa na mão, sempre foi assim' [sic].

Vida após separação dos pais – solidão – nova família: 'morava com minha mãe, eu ficava sozinha, muito sozinha ... arrumava a casa e ia pra escola e minha mãe trabalhava ... demorou uns dois anos e ela resolveu morar junto com meu padrasto ... aí tinha companhia porque ele tinha um casal de filhos, tinha a família dele que eu passei a freqüentar, gosto muito dele e considero os filhos dele como meus irmãos ... gosto de família grande ... não gosto de solidão ... se pudesse teria uns quatro filhos' [sic].

O primeiro namorado se transformou em marido: 'começamos a namorar quando eu tinha 16-17 anos, a gente se conheceu e não nos largamos mais, ele cuidava de mim, me levava doces, me dava atenção ...só que ele era fechadão, é fechadão ... desisti de casar com ele por causa desse jeito dele, ele nunca foi de me elogiar, de me incentivar pras coisas ... mas aí o pessoal falava que ele tava mal e tal e eu resolvi casar ... a gente foi morar junto (18-19 anos) porque não tinha dinheiro pras coisas' [sic].

Vida a dois – depreciação do marido: 'eu sempre tenho que tomar a frente das coisas, ele é fechadão, ele não admite os ciúmes de mim, não me incentiva a fazer as coisas boas, se precisa resolver os problemas em casa eu que tenho que ir atrás, negociar ... às vezes ele tenta ajudar, mas não gosto do jeito que faz as coisas em casa (atividades domésticas) ... acho que ele é muito ignorante com o menino ... é tanto que o menino está se afastando dele (sorri)' [sic].

Maternidade – alegrias e dificuldades: 'se eu pudesse teria um montão de filhos, gosto de família grande, mas meu marido não quer, as condições financeiras não são ruins mesmo, mas queria assim mesmo ... adorei ficar grávida, é difícil conciliar ser mãe com trabalho e estudos, mas adoro meu filho, mimo ele até demais, ele já percebeu e quando o pai dele não deixa fazer as coisas, ele vem pedir pra mim' [sic].

Reaproximação com pai resultou em agressividade (mágoas): 'teve uma época que meu marido ficou desempregado e fomos morar na casa dos fundos da do meu pai, e meu pai é muito ciumento, um dia ele chegou, tinha bebido e meu filho foi falar pra ele todo feliz que a gente tinha ido na casa da minha mãe ver o meu padrasto que tava doente, ele ficou bravo e me bateu na frente do menino ... tive que mudar de lá ... meu marido fala de voltar a morar lá pra gente conseguir juntar um dinheiro pra comprar a nossa casa, mas eu falo pra ele que de jeito nenhum' [sic].

Diabetes do filho aos seis anos – tristeza - união do casal: 'ele vivia reclamando de dor de cabeça, de dor de cabeça ... aí começou e emagrecer ... um dia ele tava fazendo birra e eu

coloquei ele de castigo (culpa-se) e meu marido, como é ignorante (culpa o marido também), pegou todos os brinquedos que o menino gostava e jogou fora ... deu dois dias ele passou mal, suave, aí levamos no hospital e ele ficou internado uns dias porque a diabetes estava altíssima ... uns 700, ele quase morreu ... (chora) ... e a partir daí é uma luta, meu marido ficou muito triste, eu também e a gente se uniu bastante pra cuidar dele ... teve que entrar com processos pra conseguir o tratamento pra ele pelo SUS ... meu marido ajudou muito nisso' [sic].

Ressente-se com o fato de o marido não apoiá-la em iniciativas que são importantes para seu bem estar e saúde: 'eu queria muito fazer a cirurgia de redução porque tava afetando minha saúde, era mais pra isso, ele achava que era pra ficar bonita, acho que foi por isso que não me apoiou e joga na cara até hoje o dinheiro que foi gasto no tratamento após cirurgia (medicações e drenagens linfáticas), mesmo eu sempre trabalhando e ajudando com dinheiro em casa' [sic].

Dependência – onipotência – impotência na relação com o filho: 'ele tá com dez anos, mas não faz o tratamento direito se eu não estiver por perto, ele não aceita que eu trabalhe ou estude e reclama muito disso, eu explico que eu preciso trabalhar pra ajudar a pagar as contas, estudar pra conseguir alguma coisa melhor, quando chego do trabalho, vejo que ele comeu tudo que não podia, não tomou a quantidade certa de insulina, faz de propósito porque ele está cansado de saber como tem que calcular as unidades, quando ele pode comer um docinho, eu levo ele todo mês na médica que explica direitinho ... não sei mais o que fazer ... meu marido não entende o tratamento e exagera, proíbe ele de tudo (costuma desautorizar o marido na frente do filho ou de forma disfarçada, de forma que o filho sabe que pode burlar as regras impostas por seu pai com o apoio de sua mãe)' [sic].

Não tem amigos, tende a depreciar os outros. Considera seu desempenho melhor que o dos outros (onipotência e inveja) ou responsabiliza os outros quando não consegue atingir os resultados esperados, por exemplo: 'estranhei muito os alunos do curso, umas meninas todas bonitinhas, arrumadinhas, filhas de papai ..., tudo de escola particular, mas sem empenho porque os pais dão tudo né? Olham de baixo pra cima pra nós bolsistas ... acho que desprezam a gente ... a faculdade recebeu a gente depois que já tinha passado mais de um mês de aulas ... por isso que eu não consegui acompanhar ... fiz os trabalhos em grupo com duas meninas bolsistas, mas a parte que elas fizeram ficou muito ruim ... me prejudicou ... o que deu pra eu refazer eu fiz' [sic] (isto acontece nas outras relações, inclusive laborais).

As dificuldades afetivo-relacionais e o uso de mecanismos defensivos mais regredidos (psicóticos) prejudicam a competência intelectual da entrevistada.

Reduzida expressão dos afetos e sentimentos, mesmo quando relata experiências mobilizadoras.

Baixa tolerância à frustração.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Está cursando um ensino superior, mas se sente insatisfeita porque gostaria de realizar o curso de enfermagem e está cursando administração.

Gosta do trabalho, sente-se satisfeita com o seu desempenho e considera que realiza as tarefas de forma correta.

Avalia que seu desempenho no trabalho e a forma de se relacionar criam animosidades no ambiente laboral, inclusive com a chefia (superioridade): 'eu cheguei depois e tenho que ensinar pros outros, todo mundo faz tudo errado ... eu fico irritada e acabo falando ... já falo pra chefe da minha chefe porque tem gente que não tem condições de trabalhar lá e atrapalha o meu trabalho' [sic].

Sente-se descontente com as dificuldades de conciliar as atividades laborais, acadêmicas e domésticas, considera-se sobrecarregada. Não consegue delegar.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Aprecia sair com o seu filho para ir a parques, cinemas, shoppings entre outros.

Gostaria de ter mais oportunidades de lazer, afirma que as dificuldades financeiras, o cansaço e os horários de trabalho interferem nesta área.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas

→ **Setor Orgânico (Or)**

Durante a infância e a adolescência possuía excesso de peso, a partir da gravidez seu peso aumentando e a obesidade foi se consolidando.

Antes da cirurgia de redução de estômago, realizada em 2008, além do alto IMC, apresentava os seguintes fatores de risco à saúde: hipertensão arterial, pré-diabetes, colesterol e triglicérides aumentados e dores no corpo.

Após a realização dessa cirurgia, conseguiu uma remissão nesses fatores de risco, além da redução da gordura corporal.

Sente-se insatisfeita com a redução de peso conquistada, gostaria de atingir um patamar dentro do peso normal.

Faz acompanhamento pós-cirúrgico específico para as pessoas que se submetem a esse tipo de intervenção (médico e nutricional), mas não compreende os motivos pelos quais seu emagrecimento foi lento e atualmente estabilizou.

Informa que antes de se decidir pela cirurgia de redução de estômago 'tentou de tudo para emagrecer ... nutrição, mesoterapia, acupuntura, fórmula e nada resolvia' [sic].

Não realiza atividade física regular: 'falta de tempo e dinheiro' [sic], mas procura andar sempre que tem oportunidade.

Considera adequada a forma de se alimentar e a quantidade de alimentos ingeridos nas refeições.

Atualmente, informa que tem sofrido de cefaléia (fora do período menstrual), dores na coluna: 'dói tanto à cabeça que vira o estômago e tem que ir no hospital ... a coluna trava tem dia ... não dá pra trabalhar' [sic] e cansaço.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)]+ Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa.

Justificativa: sintomas e mecanismos de defesa neuróticos, histéricos, tais como sedução (através da "eficiência" no desempenho de atividades), busca exagerada por reconhecimento, dissociação, bem como o uso maciço de mecanismos de defesa mais imaturos como: controle onipotente, identificação projetiva prejudicam sua vida em diversas áreas, pois propiciam inibições e dificuldades nos relacionamentos (sociais e familiares), na vida produtiva e na saúde orgânica.

4.1.3.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 60.

Justificativa: sintomas moderados, reduzida expressão dos sentimentos e afetos, bem como apresenta dificuldades moderadas no funcionamento social, familiar, acadêmico e ocupacional.

4.1.4. Amarílis

4.1.4.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Apresentou escores abaixo da média grupal no domínio 'Psicológico' (12,20 – 61%) e no domínio 'Ambiente' (12,50 – 62,50%). Nos demais domínios obteve escores acima da média, sendo que no domínio 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' obteve o escore máximo.

Analisando os escores das facetas, constata-se que além do encontrado na faceta 24 'espiritualidade/religião/crenças pessoais' (máximo), obteve-se escores acima da média grupal na faceta 10 'atividades da vida cotidiana' (19,0 – 95%), na 23 'transporte' (18,0 – 90%), na 02 'energia e fadiga' (17,0 -85%), na 13 'relações pessoais' (17,0 – 85%) e na 22 'ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima (17,0 – 85%)'.

Avaliando as facetas que compõem o domínio 'Psicológico', constata-se que o baixo escore na faceta 07 'imagem corporal e aparência' (7,00 – 35%), além de estar abaixo da média grupal (11,63 – 58,17%), foi decisivo para o rebaixamento do escore desse domínio, e, possivelmente, relaciona-se com a obesidade. Os escores encontram-se na tabela Amarílis.

No que concerne à percepção QV diretamente avaliada pela participante, apresentou escore (15,0 – 75%) acima da média grupal (13,20 – 66%). Considera sua QV como 'muito boa', encontra-se 'satisfeita' com sua QV e 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua vida e sua saúde.

Tabela Amarílis: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV.

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	12,00	60,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	12,00	60,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	17,00	85,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	7,00	35,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,20	61,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	13,00	65,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	7,00	35,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	9,00	45,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	18,75	93,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	18,00	90,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	19,00	95,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	4,00	20,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	18,00	90,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,33	71,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	17,00	85,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	16,00	80,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	10,00	50,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,50	62,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	13,00	65,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	10,00	50,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	7,00	35,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	7,00	35,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	17,00	85,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00

Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.4.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Amarílis possui 54 anos, mora com o marido (51 anos) e dois filhos (20 e 18 anos, respectivamente). O primogênito (22 anos) é casado e mora em outra residência. Nasceu no Grande ABC, seus pais possuem 80 anos. Teve quatro irmãos, sendo duas irmãs (53 e 52 anos, respectivamente) e dois irmãos (57 anos e o caçula falecido há 10 anos, aos 33 anos). Começou a se preocupar com o seu peso a partir dos 40 anos, seu IMC é 31,83 – obesidade grau I.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Mãe: ‘era uma pessoa reservada, de bom gênio ... ela trabalhava ... vendia cafezinhos em um firma para ajudar em casa ... sempre muito ativa ... era minha confidente ... depois do Alzheimer ela mudou ficou depressiva (chora)’ [sic].

Pai: ‘pessoa muito difícil ... bebia ... tem um gênio! É materialista. Nunca faltou nada em casa ... ele era trabalhador ... mas ele humilhava minha mãe ... era assim ... quando fez uns 60 anos a gente descobriu que ele tinha uma família paralela ... eu falei pra minha mãe ficar na dela ... o que ela ia fazer? Ela não quis mais saber dele, de vida sexual, essas coisas ... a gente (irmãos) acha que ele mantém contato com essa família’ [sic].

Infância: ‘era muito boa ... os irmãos se davam bem ... minha mãe era boa ... o único problema era o gênio do meu pai ... chegava bêbado ... enchia as paciências da minha mãe, brigava, reclamava ... diminuía ela na frente da gente’ [sic].

Primeiro namorado: ‘tinha uns 16, 17 anos ... durou três anos ... foi com quem tive a primeira relação (sexual) ... foi uma decepção ... não foi bom ... depois disso o namoro acabou’ [sic].

Segundo namorado, primeiro aborto: ‘durou poucos meses esse namoro ... fiz sexo com ele por fazer ... aí engravidei ... ele não quis ... eu também não ... via a vida que a minha mãe levava ... toda aquela humilhação ... com filhos ... ele me ajudou a abortar, mas logo depois concluiu o namoro ... não quis mais’ [sic].

Terceiro namorado, segundo aborto: ‘esse foi terrível ... ele me explorou inclusive materialmente ... levou meu carro e quando eu engravidei, ele sumiu ... não me ajudou no aborto ... foi uma amiga que me ajudou ... fiquei depressiva ... insegura ... me senti rejeitada ... foi duro dar a volta por cima’ [sic].

Quarto namorado (atual marido), terceiro aborto: ‘a família não aceitava o namoro porque ele era mais novo que eu (três anos a menos), não tinha boa situação financeira ... mas com ele foi diferente ... eu ainda tava machucada com o que aconteceu no relacionamento de antes ... tava de pé atrás ... ele teve paciência ... não queria me explorar ... fui gostando dele ... ele que puxou assunto ... agora o aborto foi o mais difícil de todos (chora) ... o bebê já tava com quatro meses ... ele me disse que não tinha condições de criar ... ele tava desempregado na época ... desse eu me arrependo muito ... ele teria 32 anos hoje ... não foi feito (aborto) num lugar legal ... deveria ter segurado esse ... depois ele arrumou emprego ... é militar ... namoramos um tempo pra casar (casados há 28 anos)’ [sic].

Sobre sua forma de viver a sexualidade e os relacionamentos amorosos: ‘eu era garota sem juízo ... não tinha muita noção ... quando via já tava grávida ... namorava os caras ... ficar que chama hoje, né? Com vários ... namorados foram esses quatro, mas tive outros que eu ficava sem compromisso, mas não gostava de ninguém ... minha mãe era muito reservada nestes assuntos ... não tive orientação’ [sic] (exposição sexual e psíquica – não conseguia se proteger, não se tratava de orientação pedagógica somente).

Casamento, relacionamento com o marido: ‘o casamento foi bom ... ainda é bom ... só que a relação com ele ficou difícil depois que ele se aposentou ... militar ... é difícil ... tem que ser do jeito dele ... é exigente, rigoroso ... detalhista ... tem dia que fica de mau-humor ... eu tento ajudar ... ele faz bicos ... vou junto ... ele pega casa pra pintar ... fazer reparos ... eu vou pra ajudar ... vamos ver se ele melhora ... ele tá vendo se volta pro trabalho ... foi aposentado porque infartou há 10 anos ... mas como ele tá melhor ... eles estão vendo um lugar pra ele ... melhorou um pouco o humor dele ... ele reclama também porque eu ajudo os meus pais (chora)’ [sic].

Perda do irmão caçula há 10 anos: ‘era muito amoroso ... gostava dele, eu e minha mãe tentamos ajudar ele ... mas ele era cabeça dura ... usou todo tipo de droga ... até de injeção... tinha um casamento complicado ... tem filho que tá preso ... (chora) ... ele morreu uns seis meses depois que soube que tava com AIDS ... perdeu a vontade de viver’ [sic].

Relacionamento com os filhos: ‘são muito amorosos ... gosto muito dos meus filhos ... até o mais velho não me larga, é um grude ... vai sempre lá em casa’ [sic].

Relacionamento atual com os irmãos: ‘era bom até não precisar de nada ... enquanto eu tava cuidando dos meus pais sozinha, tudo bem ... agora eu quero cuidar das minhas coisas, da minha família, de mim ... aí pronto ... é um monte de crítica ... meu marido critica também porque faço as coisas sozinha ... agora decidi que eles vão ter que me ajudar ... meu irmão (57 anos) é mais prestativo e tem ajudado ... a minha irmã (52 anos) começou a ajudar mais também ... já estou me sentindo menos atribulada’ [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino fundamental.

Trabalhou como secretária até os 36 anos.

Gostaria de poder se dedicar mais a si e as atividades domésticas.

Sente-se sobrecarregada pela rotina de cuidados aos cuidados aos pais.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Adora pescar com o marido.

É espírita praticante, considera-se muito devota.

Freqüenta a igreja católica, ocasionalmente.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Antecedentes familiares das seguintes doenças: diabetes, hipertensão arterial e problemas circulatórios, tabagismo, alcoolismo e dependência de outras drogas, Alzheimer.

Gastrite: 'sempre tive problema de estômago, faço tratamento' [sic].

Há dois anos desenvolveu hipertensão arterial e hipotireoidismo.

Gosta de ir à academia, mas precisou parar devido a dores na coluna e nos joelhos.

Possui hérnia de disco e artrose nos dois joelhos.

Aumento de peso após os 40 anos, agravado nos últimos dois anos.

Procurou tratamento para obesidade quando estava com excesso de peso, constata que é preciso acompanhamento contínuo para tratar este agravo.

Nota que exagera no consumo de doces: 'tenho uns ataques a doces' [sic].

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa.

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos, histéricos, que impossibilitam relações saudáveis, coloca-se em posição de ser maltratada (masoquismo) – baixa auto-estima, esta característica, sem uma intervenção especializada, prejudica a possibilidade de mudanças na forma de se relacionar, bem como para se dedicar a atividades produtivas. Utiliza-se de sedução através das queixas em que se apresenta como vítima.

4.1.4.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 54.

Justificativa: prejuízos nas relações interpessoais, tendência masoquista, que pode trazer conseqüências sérias, sobretudo em situações estressantes.

4.1.5. Ambrósia

4.1.5.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Ao verificar os resultados aferidos nos domínios, percebe-se que em todos se encontram escores acima da média grupal, sendo que nos 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' obteve escore máximo e o segundo maior escore foi no domínio 'Psicológico' (16,0 – 80%).

Analisando os escores das facetas, obteve-se escore máximo em relação à faceta 04 'sentimentos positivos', na 03 'sono e repouso' e na única referente ao domínio VI. Os mais baixos escores foram encontrados na faceta 16 'segurança física e proteção' (8,0 – 40%) e na 08 'sentimentos negativos' (10,0 – 50%). Os escores encontram-se detalhados na tabela a seguir.

Em relação à QV diretamente avaliada pela participante, obteve-se escore acima da média grupal (15,0 – 75%). Considera sua QV ‘boa’, encontra-se satisfeita com sua vida e sente-se ‘nem satisfeita, nem insatisfeita’ com a QV e sua saúde.

Tabela Ambrósia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	14,67	73,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	12,00	60,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	20,00	100,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	16,00	80,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	20,00	100,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	17,00	85,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	18,00	90,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	11,00	55,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	10,00	50,00	12,80	64,00

Domínio III – Nível de Independência	13,75	68,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	18,00	90,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	15,00	75,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	15,67	78,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	18,00	90,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	13,00	65,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	16,00	80,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,13	70,63	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	8,00	40,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	14,00	70,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	17,00	85,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,00	65,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	15,00	75,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	17,00	85,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	11,00	55,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.5.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Ambrósia possui 63 anos, é casada e mora com seu marido (66 anos). Teve dois filhos (sexo masculino – 40 anos; sexo feminino 32 anos). Nasceu no estado de MG. O falecimento de sua mãe ocorreu quando tinha dois meses de nascimento e o do seu pai ocorreu em idade avançada (velhice). Foi criada pela família de um capataz de seu pai, por recomendação de sua mãe biológica, convivendo com esta família até se casar (23 anos). É a filha caçula deste casal, têm quatro irmãos (dois do sexo masculino e dois do sexo feminino), o primogênito faleceu neste ano, aos 71 anos. Mudou-se para o Grande ABC aos 12 anos com a família. Seus pais adotivos também faleceram, há de duas décadas. Constata que começou a engordar a partir da primeira gestação: peso anterior era 47 kg passando a pesar 65 kg e depois aumentando gradualmente o seu peso corporal. Seu IMC atual é 31,20 – obesidade grau I.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Desconhece os motivos pelos quais sua mãe faleceu: ‘acho que foi de trombose ... algum problema circulatório ... minha mãe ... a que me criou ... dizia que ela teve problema nas pernas ... pra andar ... em roça ... sem hospital e os exames de hoje em dia ... fica difícil saber’ [sic]. Também, desconhece também os motivos pelos quais sua mãe a doou para outra família antes de morrer: ‘acho que ela sabia que meu pai tinha uma fraqueza de caráter, acho que ela pressentia, e como eu era bebê e ela confiava cegamente na minha mãe adotiva, entendo que seja pra me proteger’ [sic] (desconhecer implica em fantasias em relação a sua origem).

Percepção negativa sobre o pai biológico: 'ele tinha problema de alcoolismo ... bebia muito... logo ele já casou ... depois faliu e meu pai de criação ... a gente teve que se mudar ... quando tinha uns seis anos é que tive contato com ele (pai biológico) ... ele tentou me reaver ... teve uma disputa jurídica ... teve trapaça também ... ele quis me reaver para poder ficar com parte da herança da minha mãe ... como ele era influente, acabou conseguindo trapacear, só que não conseguiu me reaver ... ele tentou me roubar quando eu tinha oito anos ... mas eu não quis ir' [sic].

Perda de contato com os irmãos biológicos na infância: 'ele (pai) casou de novo, acho que eu tenho uns 20 irmãos biológicos ... oito de pai e mãe e uns 12 que ele teve depois ... e os meus irmãos de sangue acabaram sendo criados por outras famílias ... eles queriam morar com meu pai quando eu encontrava com algum deles depois ... quando tinha uns 10, 12 anos ... eu não me lembro de querer morar com ele ... fui perdendo o contato com eles' [sic].

Irmãos da família de criação: 'a filha da minha mãe adotiva (65 anos) tinha muito ciúmes de mim ... acho que ela tinha algum problema ... era muito nervosa ... minha mãe dizia pra eu não ligar ... na adolescência a gente brigava por causa de responsabilidades ... quem fazia uma coisa ou outra ... ela sempre dava uns chiliques e se trancava no quarto ... acho que precisava de psiquiatra ... hoje em dia ela tem uns problemas neurológicos ... faz tratamento ... me dava bem com os outros irmãos' [sic].

Bom relacionamento e morte dos pais adotivos: ' eles já morreram ... faz 22 anos que ela morreu (chora) ... era uma pessoa muito boa ... carinhosa ... atenciosa ... meu pai também era bom ... cuidava da gente, era trabalhador ... minha mãe de sangue não poderia ter me dado pra uma família melhor' [sic]

Namoros: 'só tive dois namorinhos antes de namorar meu marido ... conheci ele com 20 anos quando trabalhava na firma' [sic];

Casamento: 'casei com 23 anos ... tivemos nossos filhos que estão bem ... vivemos bem' [sic].

Bom relacionamento com o marido: 'ele tem um jeito quietão assim ... é tranqüilo ... sempre foi assim ... gosto do jeito dele ... ele me respeita ... eu respeito ele ... somos companheiros, mas depois que se aposentou, ficou um pouco desanimado ... agora tá bem ... trabalha com a nossa filha ... no consultório dela' [sic].

Filhos: 'sempre fui louca para ter filhos ... queria ter uns quatro filhos ... gosto de família grande, mas não tinha condição financeira para ter mais filhos quando a gente era jovem ... pra criar bem ... adoro os filhos ... são casados, formados ... estão bem ... nos damos bem ... a filha vai todo dia lá em casa ... temos mais contato com ela ... o filho mora longe' [sic].

Demonstra ansiedade acentuada.

Tende a utilizar a comida (e também já usou o tabaco) para atenuar desconfortos emocionais, a ansiedade, principalmente.

Sente que o infarto, em 2009, abalou o seu 'psicológico' [sic]: 'sinto irritação, desânimo, irritação pelo desânimo ... tenho medo de que isso afetou o meu jeito de ser... não esperava, levei um susto' [sic]. Contudo, não procurou ajuda especializada (saúde mental).

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Concluiu o ensino fundamental antes de casar-se. Após o casamento, concluiu o ensino médio.

Antes de se casar, trabalhava como operária.

Após o casamento, trabalhou em casa como autônoma: cabeleleira e confecção. Sente-se feliz com esta opção, pois pode estar mais perto do 'desenvolvimento dos filhos ... não queria deixar meus filhos' [sic].

Não gosta de ficar sem 'fazer alguma atividade, de produzir alguma coisa' [sic].

É líder da pastoral do idoso (igreja católica): 'eu gosto muito, é um cargo de responsabilidade e de muito trabalho' [sic].

Participa de aulas de acordeão.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Gostar de ter contatos, conversar e ir a atividades grupais.

Procura participar das atividades oferecidas pela igreja católica.

Sente-se satisfeita com sua vida social.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Foi tabagista por 20 anos, parou no ano passado.

Desenvolveu hipertensão arterial há 10 anos, toma medicação desde então.

Em 2007 obteve diagnósticos de colesterol e triglicérides aumentados, conseguiu normalizá-los através de atividade física.

Em 2009 foi submetida a uma cirurgia cardíaca para colocação de dois stents, em decorrência de um infarto: 'foi um susto ... comecei a ter dor no braço direito ... demorou o diagnóstico... aí tive que parar de fumar' [sic].

Sente-se 'preguiçosa' [sic] depois da cirurgia cardíaca.

Faz acompanhamento médico e toma as medicações recomendadas: 'para afinar o sangue, pra evitar arteriosclerose, pra controlar a pressão e pro coração funcionar direito ... é um kit' [sic].

Percebe que tem substituído os cigarros por doces, mas tenta conter-se.

Procura cuidar da alimentação, consome legumes, verduras e arroz integral: 'sempre tentei controlar as comidas porque sempre tive medo de ter um corpo gordo e doente que não pudesse realizar atividades físicas ... adoro atividade física ... o médico disse que se não fosse isto teria morrido ... fumante, gorda, já viu né?' [sic].

Participa do grupo de ginástica da terceira idade.

Na infância era 'gordinha' [sic] e ficou 'magra' [sic] na adolescência: 'se ficava triste ou aborrecida eu emagrecia... perdia a fome cheguei a pesar 44 kg!!' [sic]

Começou a engordar a partir da primeira gestação (há 40 anos), aumentando seu peso corporal de maneira gradual, ano após ano.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve.

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos brandos, compatíveis com os da neurose de angústia – a qual se manifesta por meio de equivalentes somáticos (dispnéia, taquicardia etc) – relaciona-se com a ansiedade (medo de morrer, enlouquecer, de ocorrer alguma tragédia etc).

4.1.5.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 60.

Justificativa: apresenta sintomas moderados – ansiedade – que produzem efeitos desconfortáveis a própria avaliada.

4.1.6. Angélica

4.1.6.1. Avaliação da percepção de qualidade

Apresentou escore acima da média grupal (13,56 – 67,78%) apenas no domínio ‘Relações Sociais’ (14,33 – 71,67%). O escore mais baixo foi encontrado no domínio ‘Físico’ (11,0 – 55%) e o mais alto no domínio VI ‘Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais’ (16,0 – 80%).

Analisando os escores das facetas, nota-se que na 07 ‘imagem corporal e aparência’ (8,0 – 40%) foi encontrado o menor escore se comparado aos demais escores das facetas. Os maiores escores foram obtidos na 12 ‘capacidade de trabalho’ (16,0 – 80%), na 17 ‘ambiente no lar’ (16,0 – 80%) e na 24 ‘espiritualidade/religião/crenças pessoais’ (16,0 – 80%), conforme detalhado na tabela a abaixo.

Quanto à percepção de QV diretamente avaliada pela participante, obteve-se escore acima da média grupal. Avalia sua QV como ‘boa’, considera-se ‘nem satisfeita, nem insatisfeita’ com sua saúde e ‘satisfeita’ com sua QV e com sua vida.

Tabela Angélica: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	11,00	55,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	15,00	75,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	11,00	55,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	13,00	65,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,00	60,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	15,00	75,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	15,00	75,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	8,00	40,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	15,00	75,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	12,50	62,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	13,00	65,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	11,00	55,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	14,00	70,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67

Domínio IV – Relações Sociais	14,33	71,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	14,00	70,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	15,00	75,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	14,00	70,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,38	66,88	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	11,00	55,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	14,00	70,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	15,00	75,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	15,00	75,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	14,00	70,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.6.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Angélica tem 34 anos e mora com o seu marido (35 anos) e seus dois filhos (17 e 11 anos, respectivamente) no mesmo quintal que seus pais (mãe tem 58 anos e pai 60 anos), em habitação separada. Nasceu e sempre viveu na região do Grande ABC. Possui um irmão (40 anos) e uma irmã (28 anos), ambos moram na casa dos pais. Além dos serviços domésticos e dos cuidados com os filhos, trabalha em casa com sua mãe fazendo bolos, doces, costuras e cestas comemorativas e cursa o ensino médio. Há quatro anos começou a engordar, seu IMC é 37,99 (obesidade grau II).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Bom relacionamento com sua mãe e com os irmãos: 'sempre nos demos bem ... a minha mãe é uma amigona ... meus irmãos também ... somos unidos' [sic].

Relacionamento com o pai: 'sempre foi ruim ... ele sempre foi ranheta ... fala muito ... reclama muito ... sempre proibiu a gente de tudo ... muito atrasado ... em 1986 ele foi atropelado e aí pronto ... piorou o humor dele' [sic].

Relacionamentos amorosos: 'namorei quando tinha uns 13, 14 anos ... uns três meses ... aí conheci o meu marido e pronto ... larguei do namorado pra namorar ele ... a gente se dava bem ... aí eu engravidei ... engravidei pra casar mesmo ... engravidei com 16 e já casei ... sempre quis casar, ter filhos ... ter minha vida ... sem ter que dar satisfações pro meu pai' [sic].

Relacionamento com o marido (desconfianças e traições): 'era tudo bom ... amo ele (chora) só que tivemos um problema há três meses ... fiquei mal ... deprimida ... sabe, eu não concordo com o trabalho dele ... ele é motorista carreteiro ... vive viajando e eu fui mexer no porta-luvas do caminhão e encontrei camisinha ... pra que ele tem camisinha? ... fiquei arrasada! Ele veio

com desculpa, falando que era do amigo que pegou a carreta emprestada ... blá blá blá ... gostaria que ele ficasse mais em casa ... decidi continuar porque tava sofrendo muito ... ele ficou um mês morando no caminhão e pedia pra voltar ... me disse que se ele não me amasse não teria porque sustentar esposa ... seria solteiro pra pegar todas ... sei lá ... eu pedi pro chefe dele despedir ele na época ... falei um monte de mentiras pra ele (chefe), só pra ele (marido) não trabalhar mais nisso ... ele (marido) não sabe que eu fiz isso até hoje... não adiantou nada, pois ele foi trabalhar no concorrente ... e o chefe antigo pegou ele de novo' [sic].

Desejo de ter filhos (ou medo da solidão): 'adoro filhos, se pudesse teria um monte, queria ter pelo menos uma menina, mas meu marido não quer ...tem medo de ter outro menino ... medo de não conseguir sustentar ... adotar ele também não quer ... não aceita ... aí eu adotei uma cadela ... já que tinha perdido outra também ... morreu ano passado ... fiquei desamparada quando ela morreu' [sic].

Medo da solidão (ninho vazio): 'os filhos vão cuidando da vidinha deles ... não ligam mais pra mãe ... o mais velho já namora ... morro de medo que ele engravide cedo ... igual eu fiz ... ele já trabalha ... é espontâneo e bem independente ... o mais novo é mais tímido, mas cuida dos estudos, tem os amigos dele, a turma dele' [sic].

Alta dependência emocional – deprime diante da possibilidade de ser 'abandonada' [sic].

Faz acompanhamento com médico-psiquiatra para tratamento de depressão.

Apresenta imaturidade emocional: 'me dou muito bem com os adolescentes, quase todos os meus amigos são adolescentes, só tem um casal que é amigo e é da minha idade ... tenho um montão de amigos de 15, 16, 17 anos ... eles me entendem e eu entendo eles' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas.

→ Setor Produtividade (Pr)

Antes de casar-se, estudou até o sexto ano do ensino fundamental, concluiu esta etapa recentemente. Cursa o ensino médio: 'vou na marra ... nunca gostei de estudar ... vou muito mal em matemática ... gosto de ir pra escola pra ficar no meio da garotada ... é pra não ficar sozinha' [sic].

Considera-se satisfeita com o fato de trabalhar em casa e com sua mãe. Está contente com o seu trabalho – faz doces, bolos e salgados para vender.

Gosta dos trabalhos domésticos.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Vai à igreja católica, esporadicamente. Tem se interessado pelo kadercismo.

Não gosta de ir à casa dos parentes.

Gosta de pescar, ir ao shopping e ao cinema.

Sente falta de viajar com o seu marido.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Tem asma desde os 14 anos de idade, faz tratamento com corticóides: 'prefiro engordar do que ficar sem respirar' [sic].

Há 16 anos, sofreu com efeitos adversos provenientes de medicação para depressão: agitação, euforia e insônia.

Atribui a obesidade ao tratamento com corticóide: 'fui engordando aos poucos, mas de 2004 pra cá é que fiquei obesa' [sic].

Subestima a influência da alimentação no aumento do peso: 'não sei o quanto influencia ... eu ainda faço doces ... bolos ... salgadinhos ... aí já viu ... como mesmo ... gosto muito de doces' [sic].

Ausência de rotina alimentar: 'tem dia que tenho fome, tem dia que demoro pra comer ... não tenho horários ... como quando to afim ... o que estiver afim ... sexta à noite eu fecho o fogão e só abro na segunda ... aí é churrasco ... é o que aparecer' [sic].

Há três meses, sofre de insônia.

Faz natação com pausa no inverno: 'ajuda no peso e também na asma' [sic].

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos moderados, predominantemente histéricos, tais como: queixas e expectativas altas em relação ao outro (de forma dramática), imaturidade

emocional, sedução (através da auto-vitimização) e labilidade emocional. Tendência sadomasoquista. Deprime-se diante de perdas ou na possibilidade delas.

4.1.6.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 59.

Justificativa: dificuldades moderadas nos relacionamentos interpessoais, sobretudo na vida conjugal, imaturidade emocional. Sintomas depressivos.

4.1.7. Astilbe

4.1.7.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Analisando os escores médios dos domínios, constata-se que são maiores do que os das médias do grupo. O domínio com maior escore foi o VI 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' (19,0 – 95%) e o menor no domínio 'Psicológico' (13,20 – 66%) .

Em relação às facetas, obteve-se escores máximos na faceta 03 'sono e repouso', o segundo maior escore foi encontrado na 24 'espiritualidade/religião/crenças pessoais' (19,0 – 95%). Os menores escores foram encontrados na faceta 'dependência de medicamentos e tratamentos', na 16 'segurança física e proteção' e na 18 'recursos financeiros' – todas com (9,0 – 45%) – indicando dificuldades em relação às duas últimas mencionadas.

Quanto à percepção de QV diretamente avaliada, Astilbe a considera 'boa', encontra-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' em relação à sua QV, à vida e à saúde.

Tabela Astilbe: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	13,33	66,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	16,00	80,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	20,00	100,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,20	66,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	16,00	80,00	13,63	68,17

05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	15,00	75,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	16,00	80,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	14,75	73,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	13,00	65,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	15,00	75,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	9,00	45,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	15,67	78,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	18,00	90,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	14,00	70,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	15,00	75,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,58	67,92	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	9,00	45,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	15,00	75,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	9,00	45,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,67	73,33	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	14,00	70,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	13,00	65,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	13,00	65,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.7.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Astilbe possui 63 anos, viúva e mora sozinha. Nasceu no interior do estado de São Paulo e a família se mudou para o Grande ABC quando tinha quatro anos. Seus pais (já falecidos) tiveram nove filhos (cinco do sexo masculino e quatro do feminino), considerando a ordem de nascimento destes, a entrevistada foi à sexta – primeira do sexo feminino. Seu marido morreu há sete anos em decorrência de Leucemia. O casal teve duas filhas (46 e 44 anos, respectivamente). Sua filha de 46 anos habita uma casa, provisoriamente, no mesmo quintal que a entrevistada. Reconhece que nunca foi magra e sempre sentiu incômodo por conta disto, mas que após a morte do seu marido tem engordado significativamente (antes pesava 74 kg – atualmente, pesa 88 kg), seu IMC é 34,78 (obesidade grau I).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Pais não expressavam carinho, privilegiavam a provisão material.

Sentia que sua mãe preferia a irmã mais nova (62 anos) na infância: 'minha mãe me culpava por tudo que acontecia com minha irmã ... privilegiava ela ... acho que era porque ela teve paralisia infantil' [sic]. E seu pai tinha o filho caçula (50 anos) como preferido.

Seu pai era uma pessoa de valores rígidos: 'gostava das coisas muito certinhas, de tudo direito, dentro dos conformes' [sic].

Sentimentos de culpa e autodepreciações constantes: teve apenas um namorado, aos 13 anos, que veio a se tornar o seu marido. Conheceu-o no bar: 'hoje eu penso como eu fui burra, inocente ... aonde já se viu se apaixonar por um cara que ia pro bar todo dia ... só sendo burra mesmo!' [sic] (dificuldades em detectar quando o outro pode prejudicá-la).

Reação do pai ao namoro: 'não esqueço até hoje como foi ... ele me bateu e disse: quem quer namorar, quer casar!' [sic]

Família era contra o namoro: 'meus pais, meus irmãos queriam outro tipo de namorado pra mim, alguém de mais condição financeira' [sic]. Porém, o pai adotou uma conduta contraditória: 'meu pai sabia que ele bebia porque via ele no bar ... e também era bem mais velho (nove anos mais velho que Astilbe) e, por isso, ele era contra o namoro, mas era costume da época que se começasse a namorar tinha que casar ... ele (pai) marcou a data do casamento ... disse que com 16 anos teria que casar' [sic].

Auto-estima rebaixada e dependência emocional: 'antes do meu marido falecer, meu peso ficava entre 70, 74 kg ... não queria que ele me achasse feia ..., mas ele não me valorizava mesmo assim, eu tinha muito ciúmes dele, e os parentes me diziam: - não entendo porque você agüenta ele te maltratando, você é uma mulher de presença, bonita, forte! Mas, sei lá ... tive medo de me separar quando jovem e aí o tempo foi passando' [sic].

Casamento:

'ele bebeu muito na noite de núpcias, foi um horror, não sei o que é ter prazer sexual ... nunca tive' [sic]

'casei e fui morar num quarto e cozinha. Meu pai não se conformava!' [sic]

'ele (marido) parava todo dia no bar, depois do trabalho, bar, bar ... já grávida (aos 17 anos) não esqueço, pedi para um menino chamar no bar porque minha amiga tinha vindo nos convidar para o casamento dela ... ele chegou e começou a gritar comigo, dizendo que eu não tinha nada que chamar pra nada ... sabe o que aconteceu? A minha amiga pegou o convite, levantou e foi embora, perdi o contato com ela ... as minhas amigas, as colegas foram se desligando' [sic].

'ele me proibia de trabalhar, de fazer qualquer coisa ... ele vinha pra cima de mim, me bater, depois se arrependia, apanhei muito, só que eu me defendia, batia nele também!' [sic].

'depois de 10 anos de casada ele teve Tuberculose, tive que separar roupas, talheres, tudo dele ... tomar cuidado pra filhas não pegar a doença, ficou seis meses e depois mais três meses internado, mas ele não reconhecia nada disso ... sempre houve uma barreira entre nós' [sic].

'pensa que eu não quis separar? Várias vezes, quando minhas filhas eram pequenas, eu quis me separar, mas meu pai não me apoiou ... ficava preocupado com minha reputação, com as meninas ... quando ele (pai) quis me apoiar, antes da morte dele (há 22 anos), aí já estava velha, o marido sustentava a casa, essas coisas' [sic].

Traição e raiva: 'chegou uma hora que ele já não escondia que tinha outra pessoa e ainda me criticava, ficava falando que eu era cheia de varizes, eu me arrumava, estava sempre arrumada, mas ele só me criticava ... dava um ódio, mas eu não queria dar o braço a torcer, estava sempre arrumada ... olha que besteira! Olha quanto tempo eu perdi com isso!' [sic]

'ele se aposentou com menos de 50 anos, vivia falando isso pros quatro cantos, pra quê? Não fazia nada, era só bar, bar ... dar carona pra ... me desculpe, não é questão de me sentir melhor que os outros, mas pros caras que bebiam junto com ele ... uns tipos que eu não aceitava na minha casa de jeito nenhum ... vivia com esses caras' [sic].

'ele (marido) só parou de beber na época do casamento da minha filha mais velha, mas já tava adoecendo já ... tinha diabetes (tipo II) e surgiu a leucemia ... eu me esforcei o máximo pra ajudar ele no tratamento, me informava sobre a doença, fazia simpatia, ele foi tratado por uma excelente médica ... minhas filhas se dedicaram, só que ele não reconhecia o nosso esforço ... teve cura, mas depois voltou. Quando ele morreu, eu estava no interior ... cuidando da pizzaria ... ele ia pra lá quando se sentia bem ... tinha uma pessoa que cuidava dele aqui e eu fiquei lá trabalhando' [sic].

Filhas:

Bom relacionamento com as filhas e netas: 'são ótimas, me dou muito bem com as minhas filhas e já tenho três netos: uma moça de 15 anos e um menino de cinco anos da filha mais velha e uma jovem de 20 anos ... a família da filha mais velha tá morando provisoriamente no mesmo quintal, até a casa dele ficar pronta ... essa parte vai bem' [sic].

Projeção de suas culpas: 'esses dias a minha filha mais nova comentou, na frente da neta (20 anos), que o namoro dela (neta) acabou, aí eu disse: Poxa! O que você fez? Eu gostava dele, era um moço legal! Aí a minha filha disse: Mãe!! Você tinha que dizer isso! Era pra tentar colocar ela pra cima, dizer que ela ia tirar isso de letra e iria arrumar outro namorado melhor! ... aí percebi que tava culpando a minha neta de algo que eu não sabia se era culpa dela mesmo' [sic].

Traição, raiva e baixa tolerância à frustração:

(Há três anos) Bom relacionamento com os irmãos, os ciúmes da infância foram atenuados depois do casamento, porém, sente-se traída por seu irmão (50 anos) e por sua melhor amiga: 'ele vendeu a pizzaria (no interior de São Paulo) sem me consultar ... minha amiga - minha vizinha que era como uma irmã - vivia me perguntando da pizzaria... eu não via maldade ... um dia minha empregada falou: olha, ela quer a pizzaria da Sra! Não levei a sério, ela não disse

nada pra mim ... passou um tempo, meu irmão me liga e fala que vendeu a pizzaria pra minha vizinha aqui do ABC por um valor muitíssimo acima do mercado disse que chutou um valor altíssimo e ela aceitou pagar ... depois ela veio na minha casa na maior cara limpa, dizendo que era minha amiga ... falei que ela foi sacana comigo... meu irmão também foi muito sacana, custava ele me ligar antes de vender? (mantém-se a dificuldade de discriminar quais são as pessoas que podem prejudicá-la). E ela me disse que os negócios eram à parte ... ela viu que a gente tava indo bem, eu montei clientela, eu administrava, só que meu irmão tinha procuração para resolver os problemas porque eu tinha que vir muito pra cá ... o dinheiro subiu na cabeça dele ... fiquei com muita raiva ... fiquei sem vontade de montar outro negócio, desanimei geral' [sic] (baixa tolerância às frustrações, principalmente, quando o outro não corresponde às suas expectativas).

Desconfiança das pessoas, tendência ao isolamento e "fobia": 'nunca quis e nem penso em me relacionar com outro homem, ter outro marido ... não tenho vontade ... prefiro ficar em casa ... tenho até fobia do asfalto, começo a sair de casa, vejo o asfalto, já me dá aflição, quero voltar pra dentro de casa' [sic].

Insegurança acentuada.

Instabilidade de humor.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Estudou até o quarto ano do ensino fundamental. Não estudou, quando solteira, por falta de motivação para tal.

Dos 13 aos 16 anos trabalhou na área de produção de uma fábrica de fiação, afirma que adorava este trabalho.

Foi comerciante depois de casada, gostou e sentiu-se satisfeita com a experiência.

Encontra-se descontente por não ter uma ocupação profissional e com as atividades domésticas.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Considera-se católica praticante.

Participa dos encontros familiares.

Não tem ido a outras atividades sociais, prefere ficar em casa. Sente-se insatisfeita com esta situação.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Pai sofria de tabagismo e ingeria bebidas alcoólicas de forma 'controlada' [sic].

Todos os irmãos (do sexo masculino) sofriam de tabagismo e 'conseguiram parar' [sic].

Astilbe é tabagista desde os 25 anos: 'não consigo parar' [sic].

Sente dores migrâneas no corpo: braço, coluna cervical, joelhos e bico de papagaio. Há 15 anos sofreu um acidente doméstico (caiu da escada) e fraturou a coluna cervical.

Freqüenta o grupo de ginástica do bairro, gosta muito da ginástica, pois ajuda nas dores corporais.

Desenvolveu hipertensão arterial a partir da primeira gestação. Tem conseguido controlar sua pressão arterial através do uso de medicação e acompanhamento médico.

Há 20 anos desenvolveu hipotireoidismo, faz reposição do hormônio tireoidiano com acompanhamento médico.

Obesidade: 'nunca fui magra, nem quando era criança' [sic].

Possui dificuldade para implementar uma rotina alimentar: 'belisco muito, o dia inteiro, adoro doce ... menos chocolate' [sic].

Utilizou fórmulas para emagrecer (com acompanhamento médico), mas desistiu porque constatou que o emagrecimento não persistia ao suspender o uso da medicação.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos limitadores, tais como auto-crítica acentuada, culpa excessiva e tendência obsessiva. Quadro sugestivo de depressão por culpa, no qual o

superego exerce uma ação punitiva. O uso de mecanismos de defesa mais regredidos, sobretudo o de idealização e o de identificação projetiva, tornam as relações pessoais e sociais restritas.

4.1.7.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 41.

Justificativa: apresenta prejuízos sérios nas relações pessoais, sociais, bem como nas amorosas. Sintomas depressivos que restringem o adequado funcionamento social e ocupacional.

4.1.8. Azaléia

4.1.8.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Avaliando os resultados obtidos nos domínios, verifica-se que no domínio 'relações sociais' foi encontrado o maior escore (16,67 – 83,33%), em contrapartida, no domínio 'físico' o menor escore (8,33 – 41,67%).

Quanto aos escores obtidos nas facetas, ressalta-se que foram verificados os mais baixos no domínio 'físico'; na faceta 02 'energia e fadiga' (9,0 – 45%), 03 'sono e repouso' (8,0 – 40%) e em outras facetas que se referem as condições orgânicas obteve escore abaixo da média grupal na faceta 09 'mobilidade' (13,0 – 65%) e acima da média na 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (16,0 – 80%) evidenciando prejuízos em relação ao funcionamento orgânico. Os maiores escores foram encontrados na faceta 14 'suporte (apoio) social espaço' (19,0 – 95%) e na 12 'capacidade de trabalho' (18,0 – 90%) sendo possível concluir que os prejuízos no funcionamento orgânico estão sendo acompanhados por um suporte social o que pode contribuir para a manutenção de boa capacidade para o trabalho. Os resultados podem ser observados na tabela Azaléia.

Avalia sua QV como 'boa', considera-se satisfeita sua QV e com a vida e insatisfeita com sua saúde.

Tabela Azaléia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	8,33	41,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	16,00	80,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	9,00	45,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	8,00	40,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,80	69,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	12,00	60,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	16,00	80,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	14,00	70,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	13,75	68,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	13,00	65,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	16,00	80,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	16,00	80,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	18,00	90,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	16,67	83,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	17,00	85,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	19,00	95,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	14,00	70,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,50	72,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	14,00	70,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	15,00	75,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	14,00	70,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	16,00	80,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	16,00	80,00	12,60	63,00
23. Transporte.	15,00	75,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.8.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Azaléia possui 58 anos e mora com sua mãe (82 anos). É divorciada há 26 anos e possui um filho de 32 anos. Nasceu na região do Grande ABC. Seu pai faleceu há dez anos em decorrência de complicações de cardíacas e AVC. Possui dois irmãos e duas irmãs, além destes, um irmão faleceu há 12 anos, aos 36 anos. Considerando a ordem de nascimento dos irmãos, foi a segunda a nascer, o primogênito tem 63 anos e a irmã caçula tem 41 anos. Orgulha-se pelo fato de trabalhar há mais de três décadas na mesma instituição. Constata que seu peso corporal começou a aumentar de forma mais consistente a partir dos 40 anos, seu IMC é 42,19 o qual caracteriza uma obesidade grau III.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Qualifica sua infância como regular, pois havia muitas dificuldades materiais 'um pai pra trabalhar e muitos filhos pra criar' [sic] e afetivas 'minha mãe nunca foi carinhosa, nem atenciosa, meu pai chegava do trabalho e ia fazer comida, nem da casa ela cuidava direito, a gente, os filhos é que tinha que fazer as coisas em casa' [sic].

Bom relacionamento com seu pai, o considera carinhoso, era dedicado à família, divertido, bastante ativo e independente.

Bom relacionamento com os irmãos e união familiar: 'somos unidos, a gente se ajuda, tenho muita facilidade com o jeito do meu irmão mais velho, ele sabe falar as coisas mais graves, os defeitos mais terríveis de forma tranqüila, respeitosa. O x (terceiro) não tem papas na língua, fala, critica muito tudo, gosto dele, aliás, gosto de todos, mas evito falar certas coisas com este irmão ... sou muito amiga das minhas irmãs, ajudo sempre que eu posso e elas me ajudam também' [sic].

Casou-se aos 22 anos, após oito meses de namoro – mágoas e insatisfação: 'ele bebia e eu não levei a sério na época do namoro, ele ficava em casa e eu trabalhava fora, ele bebia todo dia e não parava em emprego ... passou uns anos, achei que deveria engravidar (aos 26 anos) ... sei lá, achei que poderia melhorar alguma coisa, aí já viu né? Não mudou em nada o casamento, ele cuidava bem do filho, mas chegou uma hora que não dava mais, ele chegava bêbado e dormia ... sexo não tinha ... e o filho crescendo e presenciando tudo isso, aí tentou me bater ... ficou me unhando igual um gato, aí no outro dia eu juntei minhas coisas e fui pra casa da minha mãe ... depois de nove pra 10 anos de casamento, a essa altura já tava quase perdendo o apartamento que a gente morava, eu não tava dando conta de pagar tudo ... fui no juiz para pedir o divórcio e consegui' [sic].

Sente que não teve um modelo de mãe e mulher adequado para se espelhar: 'casei totalmente despreparada, sem informação, aprendi tudo errado com as colegas na escola, naquele tempo era assim ... a minha sogra que falou um pouco como era o parto, essas coisas ... minha mãe não era de conversa, não era cuidadosa, feminina ... não gostava de banho, é um sacrifício pra fazer tomar banho, já a mãe dela, minha avó, era limpinha, cheirosinha, a casa dela era simples, mas toda arrumadinha' [sic].

Boa vida após o divórcio: 'fui estudar, fazer faculdade, trabalhar e minha mãe cuidava do meu filho, sentia remorso porque dava pouca atenção pra ele por causa do trabalho e dos estudos, mas fui progredindo na profissão e vivendo em paz, não me arrependo de ter separado, a paz não tem preço' [sic].

Relação conturbada com o filho: 'ele me culpa pela separação, acha que eu me separei sem motivo, meu filho me culpa e culpa os outros por tudo, tem o problema do alcoolismo, dizem que é hereditário, o pai era também ... não sei ... já paguei tratamentos, já ficou internado ... tem dois filhos e tá numa crise danada com a esposa ... eu pago quase todas as contas da casa

dele, pago pensão pra minha neta ... olha, já fiz promessa, já pedi, mas ele tá cada vez pior, não consegue trabalhar por causa do alcoolismo e sabe lá mais o quê' [sic].

Considera-se insatisfeita com o fato de morar na casa da mãe, o filho, o neto e a nora moram em sua casa. Gostaria de ter um espaço seu, entretanto, possui dificuldades para colocar limites, cede sempre.

Culpa seu filho por seu estado de saúde debilitado, avalia que o alcoolismo e a mudança de comportamento de seu filho a abalou profundamente.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas

→ Setor Produtividade (Pr)

Sente-se muita satisfeita com as conquistas na área acadêmica, cursou pós-graduação.

Considera seu desempenho profissional muito satisfatório - construiu e implementou processos de trabalhos que são referências na instituição em que trabalha (área de coordenação).

Gosta muito de seu trabalho, prossegue trabalhando há seis anos, mesmo após ter se aposentado.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas - 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Aprecia confraternizações em família, freqüenta a casa dos parentes, participa de atividades familiares.

É espírita há mais de duas décadas, freqüenta as reuniões semanalmente.

Às restrições impostas pelo funcionamento orgânico atual reduz as possibilidades de realização de atividades pertinentes a este setor (ver OR, principalmente referentes às dificuldades de locomoção).

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Antecedentes de doenças familiares: hipertensão arterial, doenças cardíacas e cerebrovasculares, alcoolismo, tabagismo e musculoesqueléticas.

Há quatro anos foi internada devido à hipertensão arterial e dois acidentes vasculares cerebrais. Nos exames médicos efetuados nesta ocasião, foram detectados que as taxas de colesterol e de triglicérides estavam (e continuam) aumentadas. Realiza tratamento especializado.

Os acidentes vasculares cerebrais ocasionaram restrições na perna e no braço esquerdo. Relata melhora após fisioterapia e tratamento medicamentoso.

Há um ano foi diagnosticada uma insuficiência cardíaca e arteriosclerose, sem indicação cirúrgica, apenas medicamentosa.

Parou de fumar há oito meses, após 40 anos de tabagismo.

Há sete meses foi diagnosticado uma artrose no quadril, sente dores fortes ao caminhar, precisando utilizar muleta como apoio (afirma que não pode ser realizada intervenção cirúrgica devido à enfermidade cardíaca e vascular). Tem aumentado progressivamente a dependência de outras pessoas para ajudá-la na locomoção.

Observa que engordou mais de 20 kg após parar de fumar (aumento no consumo de doces e carboidratos) e a partir da diminuição da mobilidade física.

Reconhece que negligenciou sua saúde, não fazia exames médicos periódicos, fumava, alimentação descontrolada, tinha insônia, além de ser sedentária (fez atividade física até os 17 anos).

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: sintomas neuróticos moderados, histéricos, principalmente, tende a se relacionar de forma submissa. Tendência fálica, dificultando a vida amorosa. Sedução através do desempenho intelectual. Labilidade emocional.

4.1.8.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 67.

Justificativa: bom funcionamento social e ocupacional. Prejuízos na vida amorosa (inexistência), bem como dificuldades de relacionamento no âmbito familiar.

4.1.9. Camélia

4.1.9.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Obteve maior escore no domínio VI 'Aspectos Espirituais' (18,0 – 90%) e menor no domínio V 'Ambiente' (13,25 – 66,25%), sendo que em todos os domínios os escores se encontram acima dos escores médios do grupo avaliado, conforme pode ser observado na tabela Camélia.

Destaca-se o escore muito acima da média grupal (11,77 – 58,83%) no domínio 'Físico' (17,33 – 86,67%) – segundo domínio com maior escore, sendo coerente com o baixo escore na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (4,0 – 20%) e na 01 'dor e desconforto', evidenciando um bom funcionamento orgânico.

Quanto à avaliação dos escores das demais facetas, constata-se que os escores mais baixos foram observados nas facetas 07 'imagem corporal' e na 21 'participação em, e oportunidades de recreação e lazer' ambas com escores (10,0 – 50%).

Avalia como 'boa' sua QV, considera-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua QV e satisfeita em relação à sua vida e saúde.

Tabela Camélia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	17,33	86,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	8,00	40,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	16,00	80,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	20,00	100,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,60	68,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	14,00	70,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	16,00	80,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	14,00	70,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	10,00	50,00	11,63	58,17

08. Sentimentos negativos.	10,00	50,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	17,00	85,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	16,00	80,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	16,00	80,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	4,00	20,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,67	73,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	15,00	75,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	14,00	70,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	15,00	75,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,25	66,25	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	12,00	60,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	14,00	70,00	12,60	63,00
23. Transporte.	14,00	70,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	18,00	90,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	18,00	90,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.9.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Camélia possui 57 anos, é viúva há três anos. Mora com seu filho caçula (31 anos) e possui mais uma filha (33 anos) que mora fora do Brasil. Nasceu e viveu na região do Grande ABC. Seu pai faleceu há um ano (aos 86 anos) em decorrência de um AVC. Auxilia nos cuidados à sua mãe (82 anos) que sofre de Insuficiência Renal Crônica. Tem três irmãos (58, 56 e 55 anos) e uma irmã (46 anos). É espírita há 12 anos. Começou a engordar a partir da última gestação, mas de forma gradual, ano a ano. Seu IMC = 31,66 – obesidade grau I.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Pais: ‘eram brasileiros, mas meus avós eram italianos ... a gente morava em uma chácara dos meus avós por parte de pai ... como eles tinham mais posses que a família da minha mãe, aí foi complicado ... eles tinham preferência pelos laços de sangue ... a minha mãe guarda mágoas até hoje dessa época, da minha avó (paterna)’ [sic].

Pai: ‘ele batia na gente por qualquer motivo ... meus irmãos apanharam mais ... era grosseirão’ [sic].

Mãe: ‘ela era bem melhor que meu pai, só que ela não administrava as coisas da gente ... acho que não precisava ela falar tudo pro meu pai ... ela entregava a gente e aí ele batia ... era sempre assim (sente-se traída pela mãe – parece considerar que sua mãe denunciava os filhos de propósito – sadismo materno)’ [sic].

Infância: 'era de pouca condição ... a gente inventava brinquedos, como a família era grande, tive muito convívio com minhas primas, primos, meu irmão mais novo era brincalhão ... foi muito boa a minha infância ... a gente brincava fora, no mato, era saudável' [sic].

Percepção do ambiente - autoproteção: 'fui a filha que apanhou menos, a minha irmã (46 anos) apanhou mais que eu, apesar de ser a caçula, porque ela batia boca com eles ... meus irmãos apanharam muito, muito, eu sabia o que poderia acabar em surra, evitava' [sic]. Quanto aos estudos e ao trabalho – drible à inveja materna: 'minha mãe achava que mulher tinha que trabalhar em casa, cuidar dos filhos, não precisa estudar, não precisava trabalhar fora, mas ela queria mesmo é que eu ficasse em casa ajudando a cuidar dos menores, limpando a casa, essas coisas, tive que ter jogo de cintura pra continuar estudando, pra trabalhar fora' [sic].

Relacionamentos amorosos - enganos: 'os namoros antes de conhecer meu marido foram sem importância, foram rápidos, já meu ex-marido, quando eu conheci ele, ele aparentava ter bom humor ... era divertido ... passou uns quatro meses foi mostrando quem ele era ... achei que ia voltar a ser bem humorado como no começo, mas acabou sendo uma série de decepções' [sic].

Casamento aos 22 anos – arrependimento: 'casei depois de 10 meses de namoro ... coisa que não se deve fazer ... foi precipitado ... ele já era estúpido com a família dele ... acabou sendo estúpido comigo e com os nossos filhos a vida toda' [sic].

Mágoas do marido: 'ele me proibia de trabalhar, sempre foi muito exigente ... comigo e com os nossos filhos ... sempre falava dos defeitos ... dos erros, nunca do que a gente fazia de bom ... era orgulhoso ... era desconfiado demais, já acordava de mau humor ... é tanto que meus filhos eram proibidos de ter amizades como outras crianças ... eles agora tem medo de casamento porque viram como eu e o pai dele vivíamos' [sic].

Reações às imposições do marido: 'no começo ele queria que eu ficasse isolada de todos, no começo eu não ia, depois comecei a me sentir isolada demais e comecei a ir aos lugares, falar com as vizinhas, ele reclamava, mas eu não aceitava ficar isolada' [sic]. Desejo de separação: 'na faixa dos 30 (anos) quis muito me separar, não agüentava o jeito dele, o jeito estúpido de tratar as crianças ... aí eu desisti ... não me lembro porque desisti ... acho que foi porque ele melhorou um pouco' [sic].

Reconhece qualidade do marido: 'ele era trabalhador, nunca faltou nada em casa ... essa qualidade ele tinha' [sic].

Falecimento do marido - cuidados: 'ele morreu (aos 68 anos) de insuficiência pulmonar, sofreu muito, porque mesmo tendo parado de fumar sete anos de ficar doente, não teve jeito, nos últimos tempos tinha muita dificuldade pra respirar ... eu cuidei ... levava no médico ... mas não teve jeito mesmo' [sic].

Sente-se aliviada com a morte do marido – aumento da liberdade: ‘ele era contra o espiritismo, ficava implicando, agora eu posso ir mais lá, faço os trabalhos voluntários, tenho mais liberdade para fazer as coisas, tenho sossego’ [sic].

Reconhece as qualidades dos filhos: ‘são muito esforçados, sempre foram estudiosos, estudaram em escola pública, mas fizeram faculdade, a minha filha está fazendo pós-graduação no exterior com bolsa de estudos, arrumou trabalho por lá ... são muito bons’ [sic].

Sente-se incomodada com o fato de que sua mãe (82 anos), faz hemodiálise, quer atenção total para si, entretanto, não deixou de realizar as atividades que considera importantes para sua vida.

Bom relacionamento com os irmãos. Sente que pode contar com eles para ajudar nos cuidados com a mãe.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos

→ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino médio antes de casar-se.

Trabalhava em uma corretora de seguros antes do casamento.

Considera-se muito satisfeita com o trabalho voluntário que desenvolve em uma instituição espírita.

Além da realização das atividades domésticas, ajuda a cuidar de sua mãe – procura dividir as tarefas com os irmãos para não se sobrecarregar.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Freqüenta uma instituição espírita, sente-se muito satisfeita em poder ir.

Aprecia o convívio em grupos, participa de diversos, seja na instituição espírita, seja nos de tratamento para obesidade.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas

→ Setor Orgânico (Or)

Antecedentes de doenças familiares: hipertensão arterial, insuficiência renal e acidente vascular cerebral.

Considera que sua saúde sempre foi boa.

Não toma nenhum tipo de medicação de uso contínuo.

Refere-se à obesidade como o único agravo à sua saúde. O aumento de seu peso foi inaugurado a partir da segunda gestação.

Freqüenta o grupo “Vigilantes do Peso”.

Considera produtiva a sua adesão ao grupo “Vigilantes do Peso”, pois consegue seguir as orientações e tem emagrecido: ‘pouquinho, mas de forma segura ... sem passar fome ... sem sofrimento’ [sic].

Caminhadas todos os dias na parte da manhã.

Alimenta-se de forma saudável.

Avaliação do Setor Or: respostas adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos brandos, histéricos, principalmente. Tendência masoquista. Inibição para relacionamentos amorosos.

4.1.9.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 82

Justificativa: bom funcionamento na área social, familiar e ocupacional, encontra-se inibida em relação à vida amorosa.

4.1.10. Capotira

4.1.10.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Observou-se que obteve escores abaixo da média grupal no domínio 'Físico' (10,67 – 53,33%) e no domínio 'Nível de Independência' (10,75 – 53,75%), sendo que no primeiro domínio mencionado foi o de menor escore. Verificou-se que o maior escore no domínio 'Relações Sociais' (17,67 – 88,33%).

Na avaliação dos resultados das facetas, destacam-se os altos escores da faceta 01 'dor e desconforto' (16,0 – 80%) e na 11 'dependência de medicamentos' (13,0 – 65%), apontando para possíveis prejuízos orgânicos, e podem estar relacionados as baixos escores nas facetas 10 'atividades da vida cotidiana' (9,0 – 45%) e na 12 'capacidade de trabalho' (11,0 – 55%). Na faceta 14 'suporte (apoio) social espaço' (19,0 – 95%) foi encontrado o maior escore (tabela Capotira).

Avalia sua QV como 'muito boa' e considera-se 'satisfeita' com sua vida e com sua saúde.

Tabela Capotira: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	10,67	53,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	16,00	80,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	11,00	55,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	13,00	65,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	15,40	77,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	17,00	85,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	17,00	85,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	17,00	85,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	11,00	55,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	9,00	45,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	10,75	53,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	9,00	45,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	13,00	65,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	11,00	55,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	17,67	88,33	13,56	67,78

13. Relações pessoais;	17,00	85,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	19,00	95,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	17,00	85,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,14	65,71	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	11,00	55,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	0,00	0,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	17,00	85,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	14,00	70,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	10,00	50,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	16,00	80,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.10.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Capotira tem 63 anos, é divorciada há 24 anos e possui dois filhos (44 e 40 anos) e uma filha (43 anos). Mora sozinha há 16 anos. Nasceu no nordeste do país e veio para a região do Grande ABC com a família aos 16 anos de idade. Seu pai faleceu aos 86 anos, há nove anos. Sua mãe possui 88 anos e goza de boa saúde. Possui dois irmãos (67 e 56 anos) e duas irmãs (51 e 49 anos). Relata que o aumento do seu peso corporal “disparou” em dois momentos: na primeira gestação e após os 50 anos. Seu IMC é 31,58 – obesidade grau I.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Seu pai era trabalhador, responsável e ‘era de pouco assunto’ [sic]. Tinha mais proximidade com sua mãe.

Bom relacionamento com a mãe, a considera como uma pessoa boa e tranqüila.

Atribui ao bom relacionamento dos seus pais a boa infância e adolescência que teve: ‘quando os pais se dão bem, os filhos ficam bem, já é meio caminho andado’ [sic].

Ressente-se com sua mãe pelo fato de sentir que ela tratava as filhas de maneira diferente dos filhos: ‘ela sempre dizia que eu não podia fazer certas coisas e meus irmãos, por serem homens, podiam fazer tudo ... eu ficava restrita’ [sic].

Sentia vergonha de esclarecer dúvidas típicas da adolescência com os seus pais, tais como: sexualidade, mudanças corporais etc.

Seu ex-marido foi seu primeiro namorado (aos 18 anos), sentiu-se atraída pelo jeito extrovertido, bem humorado, trabalhador e honesto ... ele bebia pouco na época de namoro.

Casamento: ‘depois de dois anos eu estava casando, depois de nove meses e alguns dias eu tive meu filho (44 anos) ... foi rápido, foi aquela empolgação’ [sic].

Relacionamento com o marido: 'com o tempo ele foi se mostrando, além de eu não ter levado a sério que ele vinha de uma família de vários alcoólatras, ele era autoritário ... sem bebida era uma pessoa boa, mas quando bebia começava a implicar, arrumava discussão ... começou a jogar, o dinheiro era sempre curto, mesmo ele tendo bom emprego, tudo o que eu queria fazer pra melhorar nossa vida, ele dizia que não dava ... ele nunca me bateu, mas enchia o saco' [sic].

Desejo de separar-se do marido: 'quando meu filho tinha uns nove anos, me dei conta de que o casamento não tava bem, já pressentia que eu ia acabar me separando' [sic].

Traição e divórcio: 'além de toda a bebedeira, jogo, todos os problemas, até pegando o dinheiro dos artesanatos ela tava, eu descobri que ele arrumou outra mulher ... eu fiquei morrendo de ódio dele! O pior é que foi meu filho mais velho e meu cunhado que descobriu, ele se envolveu com a empregada do meu irmão! ... isso me deu muita raiva! Meu irmão tinha ajudado ela, ela não tinha onde morar, o meu ex-marido se aproveitou do fato de ter contato fácil com ela... na hora que fiquei sabendo, fiquei com raiva da situação, mas a nossa vida não estava boa, ele sumia e não se sabia onde ele estava ... aí eu decidi separar, no mesmo dia que descobri, ele quis negar, quis dizer que eu não tinha o direito, mas tinha testemunha e tudo, ele teve que assinar os papéis ... tive apoio total até da família dele' [sic].

Vida após divórcio: 'tinha 39 anos quando eu separei, mas meu filho mais velho arrumou emprego logo, comecei a receber pensão, fazia salgadinhos, bordados, tricô na máquina ... trabalhei muito ... os filhos mais novos também começaram a trabalhar ... nossa vida foi melhorando, melhorando, tudo ficou mais fácil, paz dentro de casa, eu brinco que se soubesse que seria assim teria me separado antes ... ele ia visitar os filhos e ficava espantado com as mudanças na casa, perguntava se a gente tinha enriquecido, depois ele quis voltar, mas eu não aceitei ... não queria saber dele, eu ajudava de longe, sem muito contato ... os filhos, os parentes dele tentaram ajudar ele com tratamento, mas ele nunca quis tratar do alcoolismo ... acabou morrendo disso, e novo, com 57 anos.' [sic]

Vida amorosa após divórcio: 'minha vida tava tão boa que não queria saber de me envolver com ninguém, tive um namoro de dois anos e meio, depois de dez anos de separada ... acabou porque ele quis mandar em mim e eu não aceito mais ser mandada por ninguém' [sic].

Namoro atual: 'ele tem 75 anos, é ativo, trabalha consertando máquinas, a gente se dá bem, viajamos, passeamos bastante ... é boa pessoa, só que ele quer morar junto e eu não quero. Quando eu durmo com ele, eu fico de mau humor, não durmo bem, gosto de dormir sozinha, acostumei a dormir no meio da cama de casal ... ele quer morar junto, mas eu não quero, ainda não, gosto da minha independência' [sic].

Relacionamento com os filhos – ninho vazio: 'eu, meus filhos e as famílias deles somos bem unidos, nos reunimos sempre, é uma beleza, mas quando eles começaram a ir embora deu

muita tristeza viu? Há 16 anos que eu moro sozinha, mas em oito meses os três casaram ... tive que acostumar com a idéia em menos de um ano' [sic].

Inveja da saúde da mãe: 'ela tá melhor que eu, nunca fez uma cirurgia se quer com 88 anos! Ela só tem pressão alta, é independente, cuida das coisas dela, mora sozinha. Está muito melhor do que eu, que já fiz 12 cirurgias e tomo um monte de remédios' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Cursou cinco anos do ensino fundamental antes de se casar.

Trabalhou como operária durante um ano e meio quando era solteira, considera uma experiência gratificante.

Sente-se muito satisfeita por cursar a faculdade da terceira idade.

Produz artesanatos, aprecia muito fazer atividades desta natureza.

Gosta de desempenhar as atividades domésticas.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Participa de passeios promovidos pela faculdade da terceira idade, anima-se com a extensa programação de eventos culturais: museus, exposições, peças teatrais etc.

Aprecia ir às atividades promovidas pelo grupo da terceira idade.

Procura passear e 'curtir a vida o máximo que eu posso' [sic].

Gosta do convívio com a família, participa de confraternizações e encontros.

Considera-se católica não praticante. Sente-se satisfeita tendo fé e rezando em casa.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Engordou 25 kg na primeira gestação, teve muitos enjôos (peso anterior a gestação era 50 kg, após o parto, manteve seu peso em torno dos 62 kg).

Após os 50 anos passou a desenvolver diversas doenças e submeteu a doze intervenções cirúrgicas: 'são tantas que eu não sei nem te falar todas: várias pra varizes, cisto ovariano, mioma, fiz uma plástica na barriga, na mão, além das que fiz antes, foram os partos e a laqueadura, a mais difícil foi a de hérnia de disco' [sic] (teve um aumento de peso nesta fase, manteve 70 kg até 2007).

Em 2007 foi submetida a uma cirurgia de hérnia de disco: 'essa foi terrível ... parei de repente ... travei ... fiquei dois meses de cama ... aí engordei pra valer (observa-se que Capotira anda com dificuldades – arrasta as pernas)' [sic].

Ganho de peso: 'com 84 kg estou incomodada demais, parei de engordar, mas estou incomodada, quando eu sai da cama eu estava com quase 90! Aí a endócrino me deu fórmula e eu emagreci 5 kg e de lá pra cá fico no 84 kg, não aumenta, mas também não diminui' [sic].

Aprecia as aulas de hidroginástica, pretende continuar após o inverno, pois tem ciência de que é necessário para sua saúde: 'as aulas me ajudaram na minha recuperação, além disso, mantém o peso' [sic].

Além das doenças e disfunções já citadas, também desenvolveu as seguintes enfermidades e disfunções após os 50 anos: hipertensão arterial, tendinite, hipotireoidismo e colesterol alto. Faz tratamentos médicos para todos os problemas citados, além de fazer reposição hormonal.

Sente que sua condição física atrapalha sua produtividade, precisa de ajuda para os afazeres domésticos que solicitam maior esforço físico (faxineira).

Dificuldades para manter uma alimentação saudável: consome carboidratos em excesso. Porém, gosta de alimentos saudáveis, tais como: frutas, legumes e verduras.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve

Justificativa: sintomas neuróticos brandos, histéricos, evidenciando um postura fálica (tende a desvalorizar os homens, sentindo-se superior a estes) que dificulta os relacionamentos amorosos. Sente pesar por suas dificuldades com a saúde orgânica, o que favorece o sentimento de inveja de pessoas saudáveis.

4.1.10.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 79

Justificativa: apresenta sintomas temporários frente a estressores psicossociais, reversíveis. Dificuldades na vida amorosa.

4.1.11. Clítia

4.1.11.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Apresentou escores abaixo das médias grupais no domínio 'Psicológico' (12,40 – 62%) – também foi neste domínio que a participante teve o menor escore – no domínio 'Nível de Independência' (13,75 – 68,75%) e nos 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' (16,0 – 80%) – o domínio em que obteve maior escore, conforme pode ser verificado na tabela Clítia.

Analisando os resultados das facetas, observa-se que o menor escore foi obtido na 07 'imagem corporal e aparência' (9,0 – 45%) denotando ser a maior dificuldade psicológica percebida pela participante. O maior escore foi encontrado na faceta 02 'energia e fadiga' (18,0 – 90%).

Considera sua QV 'boa', encontra-se 'satisfeita' em relação à sua QV e à sua vida. Quanto à sua saúde, sente-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita'.

Tabela Clítia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% *
---------------------------------	--------	-----	-------	-----

				média
Domínio I – Físico	13,67	68,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	13,00	65,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	18,00	90,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	12,00	60,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,40	62,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	11,00	55,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	16,00	80,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	9,00	45,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	14,00	70,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	13,75	68,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	13,00	65,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	16,00	80,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	12,00	60,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	14,00	70,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,00	70,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	15,00	75,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	12,00	60,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	15,00	75,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,75	63,75	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	14,00	70,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	8,00	40,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	12,00	60,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	11,00	55,00	12,60	63,00
23. Transporte.	15,00	75,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.11.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Clítia tem 65 anos, casada há 46 anos e atualmente mora com o marido (72 anos). Teve uma filha (46 anos) que mora sozinha. Viveu sua infância e início de sua adolescência no estado de Minas Gerais. Aos 14 anos se mudou para a região do Grande ABC. Seus pais faleceram há mais de três décadas. Aos seis anos de idade, seu pai se mudou da casa da família para morar com outra mulher e, desta maneira, foi criada somente pela mãe. Possui quatro irmãos e cinco irmãs, sendo a oitava, tendo em vista a ordem de nascimento dos filhos. É espírita. Teve aumento gradual do peso corporal a partir da gestação de sua filha – IMC = 35,93 (obesidade grau II).

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Sente-se abandonada pelo pai: 'foi embora quando eu tinha seis anos, isso marcou porque ele foi embora justamente no dia em que minha vó, mãe da minha mãe morreu ... fugiu de casa sem falar nada, enquanto a gente tava no enterro ... ele levou a gente pro velório e foi pra casa e juntou as roupas dele ... quando chegamos não tinha nenhuma roupa dele ... marcou muito a nossa família ... foi morar com outra mulher' [sic] e ainda: 'como eu era muito pequena quando meu pai foi embora, não me lembro dele ... ele também não procurou a gente ... fui ter contato com ele depois, através da minha irmã mais velha (75 anos) ... ele foi procurar ela já velho ... uns anos antes de morrer ... mas dizer assim que existiu um sentimento meu assim de ter um pai não teve não ... a gente fala pai porque é esse o nome ... não como um sentimento porque não teve convivência comigo' [sic].

Considera seu pai como mulherengo e tem mágoas: 'ele era muito mulherengo ... diziam que ele não podia ver um rabo de saia e de fato ele morou com várias mulheres ... teve vários filhos ... não conheci esses irmãos ... não quis saber da vida dele não' [sic] (idealização -> pai -> objeto completamente mau).

Demonstra admiração pela mãe devido ao fato de a mesma ter buscado e defendido os direitos dos filhos à alimentação, à moradia e também por ter trabalhado para o sustento do lar: 'ela foi na delegacia, no juiz e conseguiu fazer com que ele pagasse pensão e o aluguel da casa onde morávamos. Ela também passou a trabalhar como costureira e lavadeira ... aí meus irmãos mais velhos foram ajudando, logo começaram a trabalhar e aí ficou tudo bem' [sic].

Reconhece a postura adequada da mãe em não maldizer o seu pai: '... apesar dele (pai) ser mulherengo, ela (mãe) respeitava ele ... quando foi pra gente se mudar pra cá, ela pediu autorização pra trazer os filhos mais novos ... eu e minha irmã caçula tinha menos de 18 ... hoje em dia não tem esse tipo de respeito, ela respeitava ... não ficava falando mal dele' [sic] (idealização -> mãe -> objeto completamente bom).

(Onipotência) em relação à infância: 'foi ótima minha vida de criança ... apesar do meu pai ter ido embora, minha mãe foi mãe e pai ao mesmo tempo' [sic].

Casou-se aos 19 anos, após dois anos e meio de namoro: 'casei porque já tinha dois anos e meio de namoro ... não sei direito o que me cativou nele ... nunca pensei nisso ... era natural namorava muito tempo aí casava ... a gente se gostava, né? ... eu também engravidei e aí precisava casar' [sic].

Relacionamento com o marido: 'vivemos como irmãos, com 46 anos de casamento o sexo vai acabando ... depois da cirurgia da próstata, não temos vida sexual e não me faz falta ... e isso muda o homem ... ele se incomoda, ficou irritado, me agride com palavras em alguns momentos... ele tem um jeito meio rude ... grosseiro ... eu não me incomodo de não ter mais sexo ... pra homem tem que ter sexo ... tudo se resolve com sexo pra eles. A gente se respeita ... só que é cada um pro seu lado' [sic].

Não demonstra motivação para realizar qualquer tipo de atividade com o marido.

Inveja do marido: 'ele se cuida até demais, faz academia, caminhada, se arruma ...' [sic].

Maternidade "traumática": 'eles deixaram sujeira no parto, aí o médico falou que eu tinha que ficar pelo menos cinco anos sem engravidar ... aí eu fiquei com medo e aí eu não quis mais ter filho' [sic] (exclusão do marido na decisão de ter mais filhos, já que a recomendação médica era temporária).

Teve depressão aos 47 anos, realizou tratamento por três anos com psiquiatra e psicólogo e, obteve alta. Preocupa-se com a possibilidade de voltar a ter esse transtorno. Demonstra desmotivação para realização das atividades e tendência ao isolamento.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Possui quatro anos de estudos formais, lida com onipotência em relação a este fato: 'estudei quatro anos, mas garanto que sei muito mais do que gente que fez faculdade' [sic].

Dos 14 aos 19 anos: trabalhou na feira e depois em uma tecelagem: 'parei de trabalhar para casar' [sic], 'nunca me interessei pra trabalhar fora' [sic].

Gosta de aprender sobre: bordados, pintura e o evangelho (espiritismo).

Não demonstra satisfação em realizar atividades domésticas.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Freqüenta e adora ir ao grupo de bordadeiras.

Aprecia ir ao centro espírita.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Seis irmãos (mais velhos que a entrevistada) e seu pai faleceram em decorrência e doenças cerebrovasculares e cardíacas.

Familiares com obesidade e excesso de peso.

Desenvolveu hipertensão arterial (pressão arterial controlada com medicação) e hipotireoidismo, na quarta década de sua vida. Relaciona estes agravos com o surgimento dos calores da menopausa.

Possui colesterol e triglicérides altos.

Depois da gestação, não conseguiu retornar ao peso anterior (44 kg) e foi engordando ano após ano.

Sempre se incomodou com o excesso de peso, tomou inibidores e moderadores de apetite, porém sente que este tipo de tratamento 'é uma enganação, ficava magrinha ... bonita ... aí parava de tomar e engordava tudo de novo ... não podia ficar tomando direto, né? Vicia, né?' [sic]

Possui dificuldades para buscar tratamentos eficazes, tende a procurar maneiras "mais passivas" para tratar sua obesidade: 'fiz reeducação alimentar com o médico, ele me deu uma lista com os alimentos que podia comer, só que enjoa né? Aí eu parei' [sic]. Ainda, sobre atividade física: 'tenho preguiça de fazer qualquer exercício, gosto de ficar quieta, parada ... meu marido faz academia, se cuida, faz caminhada, ele me chama pra ir com ele, só que eu não vou ... ainda mais às quatro da manhã ... sei que preciso fazer, mas não tenho vontade, nunca tive' [sic].

Tem insônia desde jovem, faz tratamento com remédio fitoterápico.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2,0

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos, histéricos, limitadores – postura fálica restringe a vida amorosa, os homens são considerados prejudiciais e dispensáveis; as mulheres se bastam. Faz uso de mecanismos de defesa regredidos, tais como a idealização e onipotência, bem como inveja e depreciação dos objetos do sexo masculino. A onipotência prejudica o contato com suas reais limitações também em relação às atividades do setor Pr.

4.1.11.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 51.

Justificativa: dificuldade séria na relação conjugal. Apresenta restrição no funcionamento ocupacional. Tendência depressiva, desmotivação restringe vida social e cuidados adequados com a saúde.

4.1.12. Cravina

4.1.12.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Verificou-se que somente no domínio 'Aspectos Espirituais' (16,0 – 80%) obteve escore abaixo da média grupal, porém este foi o domínio em que a participante teve o maior escore. O menor foi observado no domínio 'Ambiente' (12,75 – 63,75%).

Analisando os resultados das facetas, detectou-se o menor escore na faceta 19 'cuidados de saúde e sociais' (5,0 – 25%), muito abaixo da média grupal (tabela Cravina). Destaca-se também os baixos escores aferidos na 16 'segurança física e proteção' (9,0 – 45%) e na 14 'suporte (apoio) social espaço' (11,0 – 55%).

Considera 'boa' a sua QV, sentindo-se 'satisfeita'. Encontra-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' quanto à sua vida e saúde.

Tabela Cravina: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	13,00	65,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	12,00	60,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	15,00	75,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	12,00	60,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	14,20	71,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	15,00	75,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	13,00	65,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	11,00	55,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	15,25	76,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	13,00	65,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	16,00	80,00	13,60	68,00

11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	8,00	40,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,00	70,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	11,00	55,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	15,00	75,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,75	63,75	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	9,00	45,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	15,00	75,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	15,00	75,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	5,00	25,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	15,00	75,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	13,00	65,00	12,60	63,00
23. Transporte.	14,00	70,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.12.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Cravina possui 39 anos, é casada há 16 anos. Mora com o marido (41 anos) e com seu filho (13 anos). Nasceu e vive na região do Grande ABC. Possui dois irmãos (41 e 35 anos) e uma irmã (24 anos). Sua mãe possui 61 anos e seu pai faleceu há 18 anos, aos 51 anos, em consequência de pneumonia e diabetes tipo II. Sofre com a obesidade desde a infância, assim como todos os seus irmãos. Encontra-se com IMC = 37,10 – obesidade grau II.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Dificuldades na relação com o pai: ‘enquanto era pequena, eu era paparicada por ele, obedecia, fazia tudo pra agradar ele e minha mãe, depois que fui crescendo, ficando adolescente ficou difícil, queria fazer coisas que ele não queria que eu fizesse, me rebelei’ [sic].

Considera sua mãe muito exigente e questionadora, mas que sempre apoiou os filhos e contornava as situações.

Superproteção e mimos – pagar o preço: ‘eles sempre foram superprotetores, me mimavam, a minha mãe me mima até hoje, quando eu era mais nova então, só que tinha que obedecer ... fazer o que eles queriam ... até na gravidez ela me mimava, eu inventava desejos pra ela’ [sic].

Sem limites na alimentação: ‘eles me mimavam né? Me acham bonitinha gorda, minha mãe sempre foi magra, aí não tinha limite pra comer’ [sic].

Perda e amadurecimento: considerava-se a ‘menininha’ [sic] da família antes de a sua irmã caçula nascer (24 anos): ‘eu chorava porque todos davam atenção pra ela, me deixaram de lado, antes eu é que era paparicada, mimada, com o nascimento dela ... fui deixada de lado ... aí comecei ficar rebelde, sair mais de casa e tal, só que eu vi que era bom ficar fora de casa,

que tinha vantagens ... como eles me proibiam de tudo, com o nascimento dela e com a atenção toda pra ela, me libertou um pouco ... fui trabalhar cedo ... vi que era bom, conforme fui crescendo, fui indo pra onde os jovens iam, pras festas, adorava a vida noturna' [sic].

Paixão aos 17-18 anos, sofrimento e decepção: 'tive uma paixão devastadora, o namoro durou quase três anos, eu namorava escondido porque meu pai não aceitava, meu pai não aceitava as condições dele, era negro, essas coisas, quando ele descobriu, me bateu ... foi tanto desgaste, era tão difícil namorar ... tão complicado, foi acabando ... depois que o namoro acabou, cheguei à conclusão que eu namorava ele pra pirraçar meu pai ... a falta de condição pra namorar atrapalha a relação ... mas foi uma relação forte, encontrei ele há pouco tempo e fiquei sem graça ... sofri um ano depois que acabou ...sabe, não existe amor como existia antigamente, ninguém morre pelo outro ... percebi isso' [sic].

Há 18 anos, seu pai faleceu aos 51 anos em decorrência de complicações de diabetes e pneumonia. Ressente-se pelo fato de não estarem conversando na época da morte.

Construiu um amor – casamento aos 23 anos: 'namorei um tempo com o meu marido, e acho que a gente foi construindo um amor, uma relação ... demoramos dois anos e meio pra casar ... foi aos poucos, mais tranquilo ... ele era e é tranquilo, já tinha morado junto com outra moça antes, é uma pessoa de bem com a vida' [sic].

Cena traumática aos 30 anos - hipertensão: 'fiquei muito impressionada com um acidente que eu vi na época, tava vindo do trabalho e vi uma carreta despedaçar um homem ... aí logo depois eu passei mal, e fui pro hospital no outro dia e os médicos falaram que eu tive um AVC e que eu estava hipertensa ... fiquei deprimida (nove meses) por causa da cena, que vinha na minha mente, tomei antidepressivo um tempo, mas achei que a acupuntura me ajudou demais' [sic].

Relação com o marido – crise conjugal após 30 anos: 'às vezes, acho que a tranquilidade dele é acomodação e me incomoda, eu acabo tomando a frente das coisas, ele bebia muito e fumava, parou para manter a nossa relação, vivemos bem e quando fiz 30 anos comecei a me incomodar, a ficar triste, achava que ele não gostava de mim, ele não me elogiava, não demonstrava ciúmes, não me valorizava ... surgiu uma pessoa e a gente conversava só, a gente era amigos, mas sentia que ele me valorizava, que gostava de mim ... contei pro meu marido o que estava acontecendo e ele não fazia nada, mas fomos conversando e vi que ele tava sofrendo e chegamos à conclusão de que não valia à pena largar tudo o que a gente tinha construído na relação' [sic] (quer ser paparicada e mimada pelo marido).

Reconstrução da relação: 'após esta crise, estamos reconstruindo a relação ... estamos resgatando a cada dia, percebi que ele tem dificuldade pra falar as coisas, pra mostrar o que ele sente, é problema de família, ele é desligado da família dele e adotou a minha família (pai dele foi assassinado quando tinha 11 anos) meio fechado, mas gosta de mim e eu gosto dele' [sic].

Dificuldade para conciliar seus desejos com os dos outros: 'levava uma vida de casa pro trabalho, gostava muito do trabalho, mas eu percebia que o meu marido ia gostar se eu ficasse em casa, na época eu comecei a me sentir culpada porque meu filho estava sendo criado pela minha mãe, dava tudo o que ele queria, mas achava que tinha que ficar mais com ele, mas gostava do trabalho administrativo ... fiquei com muita dúvida ... aí resolvi parar um pouco, já que comecei a trabalhar cedo (aos 11 anos)' [sic].

Perfeccionismo – atender totalmente as demandas dos outros até o seu limite máximo: 'não consigo dar conta da casa, da família e do trabalho ao mesmo tempo, quando eu vou fazer alguma coisa, quero que saia perfeito, me dedico totalmente e não dou conta de tudo ... quando eu tava trabalhando, eu ia muito bem no trabalho, só que em casa sentia que não tava tão bem, fiquei só em casa e aí comecei a me incomodar porque estava me dedicando só as coisas do meu marido e do meu filho e eles vão me absorvendo e não sobra mais tempo pra mim ... aí parei com isso (rebelou-se) e agora estou me dedicando aos estudos e quero voltar a trabalhar, vamos ver se agora em consigo conciliar as coisas' [sic]. (espera o reconhecimento de todos e quer dar conta de todas as demandas externas e internas. Não aceita perder, baixa tolerância à frustração).

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Sonhava ser médica ou professora quando era criança. Concluiu o ensino médio antes do casamento.

Começou a trabalhar aos 11 anos, trabalhou até os 30 anos na área administrativa.

Considera-se uma pessoa dedicada e que tem prazer e necessidade em produzir.

Até os 37 anos trabalhou nas atividades domésticas e nos cuidados ao filho e ao marido.

Há dois anos se sentiu incomodada com sua dedicação exclusiva às atividades domésticas, voltou a estudar e pretende trabalhar na área em que está estudando.

Está muito contente com o seu desempenho no curso superior, conquistou uma bolsa de estudos por mérito para cursar uma pós-graduação (para ser professora).

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Participa e aprecia os contatos familiares e sociais, costuma ir a churrascos, festas entre outros.

Acredita muito em Deus e manifesta sua fé em casa.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Antecedentes de doenças de familiares: diabetes tipo II, obesidade e hipertensão arterial.

Sofre com a obesidade desde criança.

Desenvolveu fibromialgia há nove anos, toma remédios para redução das dores musculares.

Teve um acidente vascular cerebral, há oito anos – sem seqüelas.

Nessa época, foi diagnosticada a hipertensão arterial, toma medicações e faz acompanhamento médico.

Está realizando acompanhamento com endocrinologista, pois foi constatado um quadro pré-diabético.

Não realiza atividade física devido a uma possível artrose, sente dores nos pés e nas pernas. Está realizando avaliação nesta área.

Percebeu que tem bons resultados quando faz acupuntura, ocorre melhora tanto de aspectos orgânicos quanto psicológicos, refletindo em melhor controle do peso corporal, porém abandonou o tratamento.

Dificuldades alimentares – não consegue controlar o consumo de doces e refrigerantes.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada.

Justificativa: sintomas neuróticos (histéricos e obsessivos) moderados, tais como: sedução, busca incansável de reconhecimento, atenção e elogios; perfeccionismo - culpa, dissociação etc.

4.1.12.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 70.

Justificativa: Dificuldade nos relacionamentos devido a necessidade incessante de ser reconhecida e de receber atenção. Perfeccionismo e culpa, que se alternam, apontam para tendência obsessiva.

4.1.13. Dália

4.1.13.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Possui escores acima da média grupal em todos os domínios. O que apresentou maior escore foi o III 'Nível de Independência' (18,0 – 90%) e o menor foi o 'Físico' (15,0 – 75%).

Avaliando os escores das facetas, nota-se que os menores escores foram encontrados na 16 'segurança física e proteção' e na 22 'ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima' com escore 12,0 – 60%. O escore máximo foi verificado na 15 'atividade sexual'. O baixo escore na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (6,0 – 30%) e na 01 'dor e desconforto' (10,0 – 50%) somado aos altos escores nas demais facetas relacionadas às condições de saúde demonstram que a participante se considera em boas condições de saúde. Os escores encontram-se na tabela Dália.

Encontra-se 'satisfeita' em relação a sua QV, vida e saúde. Considera sua QV como 'boa'.

Tabela Dália: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	15,00	75,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	10,00	50,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	16,00	80,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	15,00	75,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	16,60	83,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	18,00	90,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	17,00	85,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	17,00	85,00	11,63	58,17

08. Sentimentos negativos.	9,00	45,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	18,00	90,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	19,00	95,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	17,00	85,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	6,00	30,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	18,00	90,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	17,00	85,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	15,00	75,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	20,00	100,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	15,42	77,08	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	18,00	90,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	17,00	85,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,33	66,67	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	16,00	80,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	19,00	95,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	16,00	80,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.13.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Dália possui 50 anos e mora com o marido (65 anos) e com três filhos (duas filhas – 28 e 24 anos, respectivamente e um filho 19 anos). Seu filho primogênito morreu aos dois meses (há 32 anos), desconhece os motivos e evita se lembrar do assunto. Nasceu e viveu até os 15 anos no nordeste do país, onde conheceu o seu marido, casou-se e veio morar na cidade de São Paulo. É fruto de um namoro de seu pai com sua mãe – esta não se casou com o pai biológico e pouco tempo depois se casou com outro homem e teve nove filhos (cinco do sexo feminino e seis do sexo masculino, sendo que a filha mais velha tem 47 anos e o filho mais novo tem 35 anos). Até os sete anos de idade viveu na casa da avó materna, após esta idade foi morar na casa da mãe e do padrasto. Trabalha em casa desempenhando atividades domésticas, desenvolvendo artesanato, além de cuidar da sobrinha. É espírita. Começou a engordar a partir da segunda gestação, seu IMC atual é de 42,62 – obesidade grau III.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Dúvidas em relação à identidade de seu pai: 'não sei por que minha mãe não deixou meu pai me registrar e porque ela não quis casar com ele ... não sei se ele é meu pai mesmo ... minha mãe e minha avó desconversavam quando eu fui crescendo e querendo saber' [sic].

Abandono do pai, rejeição da madrasta: 'Meu pai se casou, teve cinco filhos, morava perto de onde eu morava, mas minha madrasta não me aceitava e aí fui perdendo o contato ... não sei nem as idades desses irmãos, só sei que se suicidou, mas não se sabe o motivo' [sic].

Convivência com a avó materna até os sete anos de idade: 'era muito boa a minha vida com minha avó, tinha dois tios que morava lá, mas eram mais velhos que eu ... eu era a única criança ... ela me dava atenção, eu brincava' [sic].

Sentiu-se explorada pela mãe, ressentimentos: 'fiquei muito triste por ter que me mudar da casa da minha avó ... ninguém me consultou, me perguntou se queria ... ela falou que eu tinha que ir pra ajudar a cuidar dos meus irmãos ... minha mãe me levou pra casa dela pra eu cuidar dos meus irmãos (raiva) ... chegou lá a minha vida era defender os meus irmãos da sogra (vizinha) da minha mãe... que ia trabalhar (era fiandeira) e a mãe do meu padrasto queria bater na gente ... um dia ele me bateu, me puxou pelos cabelos e eu fiz um escândalo e minha mãe proibiu ela de me bater, só que ela achava que tinha direito de bater nos netos né? E o padrasto achava que tava certo (tinha consciência de que a violência física era inadequada e prejudicial). Ela era descontrolada, ríspida, qualquer brincadeira, do nada ... ela vinha pra cima dos netos ... aí eu pegava eles e saía correndo pra rua pra ela não maltratar eles ... eu defendia mesmo os meus irmãos ... além disso, tinha que limpar a casa, cozinhar, lavar os meninos ... não tinha nem cabeça pra estudar, ficava cansada' [sic].

Bom relacionamento com o sogro da mãe: 'era uma pessoa muito boa (chora), boa mesmo, quando ele tava em casa, a mulher dele não judiava das crianças porque ele não deixava, era carinhoso, quando vinha do trabalho trazia um doce pra cada um ... brincava com os meus irmãos e até comigo que nem era neta dele ... quando eu tinha uns nove anos ele morreu (úlceras) ... chorei muito ... agora a mulher dele durou bastante viu!' [sic]

Conheceu o seu marido aos 14 anos: 'conheci meu marido (tinha 29/30 anos na época) correndo da mãe do meu padrasto com um irmão em cada braço. Ele era daqui (SP) e foi visitar a família lá na cidade. Fiquei encantada com ele, era muito atencioso, foi o meu príncipe' [sic] (a entrevistada sentia-se uma gata borralheira).

Casamento: 'namoramos por uns 4/5 meses, não podia casar no papel por causa da idade, aí minha família aceitou e eu vim pra São Paulo ... vivemos até hoje sem papel, não precisa' [sic];

Chegada a São Paulo, dificuldades: 'todos os meus parentes ficaram lá (nordeste) e a família dele (marido) não me aceitaram porque ele se unindo a mim ele ia deixar de ser arrimo deles ... e foi isso que aconteceu e com o tempo eles foram aceitando ... no começo foi difícil, mas fomos ajeitando nossa vida ' [sic].

Perda do primeiro filho: 'demorou um pouco pra eu engravidar (um ano) ... aí meu filho morreu depois de dois meses ... o parto foi normal e tudo ... amanheceu morto ... não se sabe por quê ... não gosto de lembrar desse assunto e não gosto de ficar falando disso (com os olhos marejados)' [sic]

Relacionamento atual com o marido, reconhece qualidades e defeitos e as diferenças de personalidade: 'entre namoro e casamento temos 36 anos de convivência, vivemos bem ... têm problemas, ele é acomodado ... eu preciso tomar a frente das coisas, ele não gosta de muvuca

... eu já gosto ... então eu vou sozinha quando ele não quer ir, mas ele é atencioso comigo, sempre foi trabalhador' [sic].

Dificuldades para lidar com contrariedades as quais propiciam perturbações somáticas: 'eu como mais quando fico irritada, quando eu quero fazer as coisas e meu marido não quer ... ele não tem ambição e isso me incomoda ... ele é acomodado ... aí a minha pressão sobe quando não consigo dobrar ele ... começo a comer mais' [sic].

Preocupa-se com a saúde do marido: 'agora ele tá aposentado, mas ele ficou mais acomodado depois da morte da mãe dele ... tem uns cinco anos isso ... ele ficou deprimido ... e com gastrite nervosa ... é uma luta pra ele ir no médico ... eu tenho que ir no posto, marcar a consulta e levar ele' [sic].

Possui capacidade para aproveitar as boas oportunidades, ambição: 'sempre me empenhei na educação dos meus filhos e aí aproveitei para aprender também ... e aí vi que eu podia voltar a estudar ... que não é tarde ... eu sou assim ... vou aprendendo' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

➔ **Setor Produtividade (Pr)**

Na infância cursou até o quarto ano do ensino fundamental, não conseguiu prosseguir nos estudos porque não conseguia estudar para admissão e ainda cuidar dos irmãos.

Há 10 anos conclui o ensino médio. Pretende cursar o ensino superior.

Sente-se muito presente na educação dos filhos, considera gratificante.

Participa das atividades do grupo de escoteiros com os filhos, ajuda nas atividades, desde organização até providenciar alimentação.

Faz bordado e bijuterias para reforçar a renda familiar.

Sente muito prazer em ser babá: 'sempre cuidei de crianças, agora só tem uma, que é minha sobrinha, já cuidei de mais ao mesmo tempo, adoro esse trabalho ... lá em casa não fica sem criança' [sic].

Consegue conciliar o trabalho doméstico com as atividades remuneradas que desenvolve em sua casa.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Gosta de se divertir e de viajar – vai ao nordeste pelo menos uma vez ao ano.

Procura participar das atividades de lazer oferecidas pelo grupo de escoteiro: ‘vou em todos os passeios que eu posso ... é um grupo legal ... participo desde quando meus filhos entraram ... quando eram crianças’ [sic].

Visita sempre que possível do centro espírita.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Durante a infância e adolescência sofreu com as dores de dentes provenientes de cáries.

Há 15 anos desenvolveu hipotireoidismo – toma medicação.

Há três anos descobriu, em uma consulta de rotina, que desenvolveu hipertensão arterial. Não apresenta sintomas quando a pressão está aumentada. Toma dois remédios para controle.

Procura se alimentar de forma saudável, após orientação que buscou há cinco anos.

Fazia natação, três vezes por semana, parou durante o inverno devido ‘alergia ao frio’ [sic].

Realiza caminhada diariamente: ‘além das caminhadas, procuro andar o máximo que posso’ [sic].

Considera que nunca foi magra: ‘sempre fui cheinha, baixinha (1,54m) e cheinha’ [sic]

Começou a engordar após a segunda gestação. Após esta gestação, tomou moderadores de apetite e fórmulas para voltar no peso anterior (53 kg), porém, parou porque notou que além de ‘viciar’ [sic], ‘não resolve o problema ... você fica mais gorda quando pára’ [sic].

Depois de tentar as fórmulas, ‘larguei de mão, passei a dar atenção pros filhos e não dava tempo pra fazer exercícios e se cuidar direito.

Sofreu um atropelamento no ano de 2005 em uma viagem a sua cidade natal, que resultou numa luxação no quadril (bacia). Teve dificuldades para andar durante um ano, o que agravou o aumento de seu peso.

Tem sentido zumbido nos ouvidos e tontura, está fazendo exames – suspeita de labirintite.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve

Justificativa: sintomas neuróticos brandos, tais como sedução, busca de reconhecimento, baixa tolerância à frustração – tende a manipular e impor suas vontades.

4.1.13.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 76

Justificativa: bom funcionamento geral, os sintomas tendem a ser reversíveis e frente a situações estressoras.

4.1.14. Forsítia

4.1.14.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Observa-se escores acima das médias do grupo no domínio 'Físico' (14,47 – 73,33%), no 'Nível de Independência' (15,25 – 76,25%) – neste último foi verificado o maior escore. Em contrapartida, no domínio 'Relações Sociais' (11,33 – 56,67) o menor escore.

Em relação aos resultados das facetas, observa-se que nas facetas que compõem o domínio 'Relações Sociais' é que se verifica os menores escores, destacando-se a faceta 14 'suporte (apoio) social espaço' (10,0 – 50%). O maior é observado na faceta 'capacidade de trabalho' (16,0 – 80%).

Sente-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua vida, porém, considera sua QV 'boa' e encontra-se satisfeita em relação à sua QV e à saúde.

Tabela Forsítia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	14,67	73,33	11,77	58,83

01. Dor e desconforto	7,00	35,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	15,00	75,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,20	61,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	10,00	50,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	13,00	65,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	15,25	76,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	14,00	70,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	11,00	55,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	4,00	20,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	11,33	56,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	13,00	65,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	10,00	50,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	11,00	55,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,00	60,00	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	11,00	55,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	14,00	70,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	12,00	60,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	12,00	60,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	12,00	60,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	11,00	55,00	12,60	63,00
23. Transporte.	12,00	60,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	14,00	70,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	14,00	70,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.14.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Forsítia possui 48 anos, casou-se há 27 anos. Mora com seu marido (56 anos). Considera que seu casamento sempre foi insatisfatório e, principalmente por este motivo, não quis ter filhos. Nasceu no nordeste do país e mudou-se para a região do Grande ABC aos 21 anos, logo após o casamento. É a caçula dos oito filhos (um filho já falecido e sete filhas) de seus pais (são falecidos). Nunca exerceu atividade remunerada (emprego), exerce atividades domésticas. Começou a engordar aos 28 anos e, desde então, tentou emagrecer de várias formas tais como: fórmulas, grupos de apoio entre outros. Possui IMC = 35,53 – obesidade grau II.

➔ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Narcisismo: considera sua infância feliz, pois por ser a filha caçula, foi muito mimada, principalmente pelo seu pai: 'era ótima a minha vida até eu me casar ... meus pais me davam tudo, carinho, atenção, presentes ... eu tinha de tudo ... meu pai era rico ... depois acabou ficando pobre ... e não permitia que eu trabalhasse e eu só não estudei porque eu não quis'.

Teve muitas dificuldades para se recordar dos irmãos, não se recordou da ordem de nascimento e tampouco das idades dos mesmos. Mencionou apenas o relacionamento com a irmã nascida antes (penúltima filha) do casal, 'que morria de ciúmes de mim (sorriu) e me batia sempre que meus pais não estavam por perto, só que quando meus pais ficavam sabendo ... eu contava pra eles ... aí ela apanhava'.

Começou a namorar aos 16 anos, durou pouco tempo e desistiu porque percebeu que não gostava do rapaz.

O seu marido foi seu segundo namorado. Conheceu-o quando este foi ao nordeste visitar os parentes, estava de férias (morava no estado de São Paulo): 'fiquei encantada com o jeito dele, marcava em cima ... tinha ciúmes ... ele namorava até ... pois ele acabou com ela pra ficar comigo ... noivamos ... me senti o máximo ... namoramos durante quatro anos por carta ... confundi ciúmes com amor, depois do casamento é que eu percebi ... olha que meu pai era contra viu, minha mãe também ... eles queriam coisa melhor pra mim, um homem de melhor situação sabe?'

Descobriu que não gostava do noivo no dia do casamento: 'foi estranho ... olhei pra ele assim ... achei que não gostava dele pra casar ... foi como uma intuição ... de que não ia dar certo ... e não deu mesmo ... os ciúmes dele foi acabando com tudo ... com tudo pronto, meu pai tinha preparado tudo do casamento, a festa ... casei pra não chatear meu pai'.

Sente que as brigas com o marido aumentam sua ansiedade e acaba comendo muitos doces, 'tipo uma barrona de chocolate de uma vez, sabe?' ... 'desde o início foi ruim, ele sempre me proibiu de tudo e sempre me ofendeu de tudo, principalmente quando ele bebe ... desde o início me chamava de traidora, que eu tava dando bola pra fulano, pra sicrano ... não fazia nada ...e tinha também a influência das famílias ... a família dele preferia a outra namorada e se metiam na nossa vida ... faziam fofoca ... e tinha minhas três irmãs que já moravam aqui quando eu vim pra cá ... que também ficam se metendo ... sofri muito ... mas nas famílias eu dei um basta ... só que este basta na família dele teve conseqüências ... é mais uma coisa pra ele me acusar' [sic].

Sente-se sufocada pelos ciúmes do marido, pelas acusações constantes e 'com a vida controlada por ele ... quer que eu fique trancada em casa, liga pra saber o que estou fazendo ... onde estou' [sic].

'O pessoal da família ficava cobrando filho, pra eu ter filho ... aí eu pensava: filho numa vida dessa ... ele também diz que não faz questão ... acho que ele ia morrer de ciúmes de um filho ... do jeito que ele é ... não tive e pronto!' [sic]

Tentou se separar em três momentos, mas sente que o marido não aceita a separação, chegou a morar por três meses na casa da irmã: 'ele ligava toda hora ... ia lá pedia pra voltar ... chorava ... não separo por pena dele, mas ele não pára com as acusações, me tortura' [sic].

Burlas: 'tem uns 10 anos que aprendi a lidar com ele, saio com as amigas, vou no shopping com as amigas pra almoçar ... quando ele liga, falo que estou em casa' (sorri) [sic] ... 'tô me relacionando com outro têm uns três anos ... é o que tem me ajudado ... me sinto melhor ... acho que ele sabe, mas não quer admitir porque não quer separar ... eu tenho medo da reação dele se descobrir (sorri) ... o outro quer que eu separe, disse que me assume, mas tenho medo ... ele tem filho adulto, que mora com ele ... vai saber como vai ficar minha situação ... tenho medo' [sic]

Insegurança e conveniência: 'não viveria sozinha ... não suporto ficar sozinha ...do jeito que está, pelo menos tenho as minhas coisas ... não me falta nada ... disso eu não posso falar dele ... tenho as coisas em casa, pra vestir ... não estudei, não trabalhei ... ele não deixava ... agora fica difícil' [sic]

Tem se relacionado bem com suas irmãs e tem saído com amigas, mas sente-se sozinha porque não pode contar seus problemas e seus segredos – teme ser criticada.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Realiza as atividades domésticas, mas há dias em que não têm ânimo e outros em que se sente mais disposta.

Não demonstra motivação para aprender seja através do ensino formal, seja pelo informal (cursou o ensino fundamental incompleto – primário).

Avaliação do Setor Pr: respostas pouquíssimo adequadas – 0,50 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Freqüenta a igreja católica e participa de grupos de orações.

Insatisfeita pelo fato de ter de sair escondida do marido. Costuma ir com as amigas ao shopping, visitar as irmãs e procura participar de atividades grupais oferecidas pela prefeitura.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Possui antecedentes familiares de doenças cardiovasculares – seus pais morreram em consequência de infartos: mãe há cinco anos (aos 88 anos) e o seu pai aos 86 anos, há seis anos.

Começou a engordar aos 28 anos, notou que era infeliz e que comia (ainda come) doces para melhorar seu estado de infelicidade.

Quando se sente muito pressionada, aumenta a ingestão de alimentos e levanta-se à noite para comer.

Já tentou ‘de tudo’ [sic] para emagrecer, inclusive fórmulas, desistiu porque quando para de tomá-las, volta a engordar, quer emagrecer ‘de um jeito mais eficiente’ [sic].

Faz caminhadas todos os dias, para ajudar no controle do peso.

Tem dores nos joelhos, eventualmente, que melhoram com alongamento.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo-adequadas (1 ponto)] + Pr [pouquíssimo- adequadas (0,50 ponto)] = 1,50.

Classificação diagnóstica: Grupo 5 – Ineficaz Grave

Justificativa: personalidade narcísica, podendo adotar condutas anti-sociais.

4.1.14.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 38.

Justificativa: narcisismo e tendência anti-social. Prejuízo acentuado nas relações pessoais e na vida produtiva.

4.1.15. Gardênia

4.1.15.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Apresenta escores acima da média grupal no domínio 'Psicológico' (13,0 – 65%) e no domínio 'Relações Sociais' (15,0 – 75%) – em que foi verificado o maior escore. O menor escore foi observado no 'Físico' (10,33 – 51,67%).

Quanto aos escores das facetas, o menor foi em relação à mobilidade (10,0 – 50%) e a maior em relação ao transporte (18,0 – 90%). Destaca-se o escore abaixo da média do grupo na faceta 07 'imagem corporal e aparência' (11,0 – 55%), conforme pode ser observado na tabela abaixo.

Avalia sua QV como 'nem boa, nem ruim' e está 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua QV e saúde, porém, sente-se 'satisfeita' com sua vida.

Tabela Gardênia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	10,33	51,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	13,00	65,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	11,00	55,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	9,00	45,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,00	65,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	15,00	75,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	15,00	75,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	11,00	55,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	12,00	60,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	10,00	50,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	12,00	60,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	11,00	55,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	13,00	65,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	15,00	75,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	17,00	85,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	14,00	70,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	14,00	70,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,88	74,38	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	13,00	65,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	17,00	85,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,00	65,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	15,00	75,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	13,00	65,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	14,00	70,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	13,00	65,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.15.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Gardênia possui 65 anos, mora com seu marido (69 anos). É casada há 45 anos, tem uma filha (44 anos) e dois filhos (39 e 34 anos). Nasceu na Grande São Paulo e vive no Grande ABC a partir do segundo ano de seu casamento. Aos cinco anos, presenciou o falecimento de sua mãe (aos 33 anos) e, nos dias seguintes, de seu irmão no período pós-parto. Diante do ocorrido, mudou-se com seu pai para a casa de sua avó paterna. Seu pai (falecido há 17 anos, aos 75 anos) se casou após três anos de viuvez, aos 35 anos, formando uma nova família: 'eles juntaram os filhos' [sic]. A madrasta tinha 36 anos, era viúva e possuía duas filhas (16 e 13 anos) e um filho (11 anos). É espírita e procura realizar trabalhos voluntários. Seu peso corporal começou a aumentar após os 50 anos, possui IMC = 30,04 – obesidade grau I.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Mãe – imagem traumática: 'não me lembro de como a minha mãe era, só lembro da imagem da hora que ela morreu, do que aconteceu no momento, é um flash assim, mas não lembro do rosto dela, de como ela era ... ela morreu amamentando meu irmãozinho que tinha acabado de nascer ... fazia uns dias ... tomei um choque, foi um choque (chora) ... ela tinha só 33 anos ... dizem que foi de trombose, o meu irmãozinho morreu um tempinho depois de desidratação ... na época as pessoas morriam desses problemas mais simples' [sic].

Pai: 'ele ficou desesperado com tudo que aconteceu, a gente se mudou pra casa minha avó, mãe dele, só que ele viajava muito, viajava e voltava, viajava e voltava e a minha vó que cuidou de mim' [sic].

Amnésia infantil: 'me lembro muito pouco dos acontecimentos da infância, não sei por que. Tenho facilidade em esquecer (parece que teve o efeito colateral de se esquecer de boas lembranças)' [sic].

Vida na casa da avó paterna – solidão - abusos: 'minha vó cuidou de mim, só que eu me sentia sozinha, ela não era de conversar, as pessoas idosas eram reservadas. Há pouco tempo, de uns poucos anos pra cá eu me lembrei que nessa época tinha dois tios que moravam lá também e um deles era alcoólatra e eu fugia dele, tinha medo dele ... aí me lembrei também que ele me bolinou quando eu tinha uns seis anos ... fiquei com dúvida se era uma lembrança ou se eu fantasiei aí comentei com uma prima minha ... com a maior vergonha do mundo ... aí ela disse que ele fazia isso com ela também, que não era minha imaginação' [sic].

Casamento do pai – nova família – diminuição do isolamento (identificação): 'ele se casou por amor com uma mulher que ficou viúva nova também ... ela tinha 36 e tinha três filhos ... duas mocinhas e um menino ... aí melhorou porque eu ganhei irmãos, juntou às famílias, eles tinham perdido o pai e eu tinha perdido minha mãe ... aí eu tinha companhia pra brincar ... me sentia

mais livre pra brincar... adolescente eu ainda me sentia livre pra brincar ... menina pobre, mas feliz' [sic].

Relação com a madrasta: 'ela foi maravilhosa com meu pai e pra mim também, tenho muito respeito por ela ... só que meu pai não deu muita sorte porque ela morreu nova, com 55 de infarto' [sic].

Namoro – inibição da sexualidade: 'meu marido foi meu primeiro tudo, eu tinha 15 anos quando eu conheci ele ... eu era criança ... e com a cabeça cheia de ilusões ... a gente demorou um pouco pra casar e uma vez ele fez um comentário que me marcou muito ... a gente tava namorando, cheio de hormônios aí a gente estava dando um amasso mais empolgado ai ele me disse que se eu deixasse de ser pura ou se alguém soubesse que eu não era pura, ele não poderia se casar mais comigo ... isso me marcou muito e atrapalhou depois, quando eu me lembrava disso, sentia um bloqueio ... casei virgem e as relações (sexuais) sempre foram difíceis porque passei a achar a relação sexual uma coisa errada, suja ... não adiantou ele falar várias vezes depois do casamento que não era' [sic].

Casamento-prisão na casa da sogra: 'o primeiro ano ... até um ano e meio foi muito ruim porque morava na casa da sogra e eles eram de boa condição financeira e tinham modos mais sofisticados ... eu era uma menina simples, de origem pobre e tive que aprender tudo ... sinto que o casamento me prendeu, me sentia um passarinho na gaiola ... aí fiquei grávida e passei muito mal, muito enjoô ... o contexto era ruim' [sic].

Casamento na casa própria e o relacionamento com o marido: 'com a mudança de casa, tudo melhorou, a gente foi construindo nossa vida ... ele foi se aprimorando no trabalho ... somos muito companheiros, solidários, a gente se respeita e somos muito amigos' [sic].

Medo de perder o marido: 'não tenho vontade de ter relação sexual, mas fico preocupada com ele, ele diz que está bom assim, que pra ele também sexo não é o mais importante, só que quando imagino que ele pode arrumar uma mulher pra isso, fico mal ... tenho ciúmes e não aceito ... tenho medo que ele se apaixone e queira se separar ... não aceito perder ele, gosto demais dele (percebe a necessidade de tentar uma solução para ativar a vida sexual, mas não consegue agir)' [sic].

Identificação com a mãe - coincidências – dores de cabeça: 'quando eu fiz 32 anos e fiquei grávida (segunda gestação) eu entrei em pânico ... cismeiquei que ia morrer, olha a coincidência: minha mãe engravidou com 32 e teve o bebê com 33, ia acontecer o mesmo comigo; ela tinha eu com quatro pra cinco anos e eu tinha uma filha que ia fazer quatro anos... aí pronto! ... meu pai sempre falou que eu era parecida demais com a minha mãe e realmente, aos 32, 33, eu acho que era muito parecida quando vejo as fotos dela ... eu fiquei desesperada ... fora isso, a gravidez foi bem, quando fui pro hospital ter o bebê ... teve um incêndio lá... pronto! Achei que ia morrer mesmo, aí ... mais uma coincidência! Nasceu um menino! Achei que ia acontecer igual aconteceu com minha mãe, mas acabou correndo tudo bem, os médicos e os

enfermeiros conversaram bastante comigo e eu fui pra casa ... mas não conseguia parar de pensar que eu ia morrer e deixar minha filha sozinha. Depois de nove meses, que o perigo já tinha passado, comecei a ter dores de cabeça insuportáveis, fiz todos os exames que podiam ser feitos e não acharam nada ... fiquei quatro anos com essas dores, emagreci 10 kg, até que fiz um tratamento, tomei remédios de tarja preta ... busquei uma religião, foi aí que o espiritismo entrou na minha vida, e sarei' [sic].

Relação com os filhos e netos: 'a nossa família sempre foi unida, meus filhos são ótimos, estudaram, estão muito bem profissionalmente, são minha realização, estão muito bem casados ... não imaginava que poderia ser assim ... e com os meus netos, estou voltando pra infância, tenho quatro netos, dois são bebês ... eu brinco com eles, eu me solto' [sic].

Tem fobias de altura e velocidade que a impede de viajar e aproveitar as oportunidades de se divertir com a família e amigos.

Possui medo exagerado do desconhecido.

Informa que tratamento psiquiátrico com o propósito de tratar da ansiedade (mas toma medicação antidepressiva que também trata de fobias).

Procura se mostrar para os outros como uma pessoa mais feliz do que realmente é: 'mesmo quando estou chateada, respondo pros outros que estou ótima e procuro ajudar os outros ... não falo pros amigos e nem pros meus filhos algumas dessas coisas que eu passei na vida ... que eu te contei ... finjo que essas coisas não aconteceram comigo' [sic].

Psicoterapia: 'o psiquiatra mandou ir fazer terapia, fiz um tempo, uns seis meses, nesse tempo fiquei amiga dela ... eu que dava conselho pra ela aí ela achou que eu tava bem ... e disse que podia parar e se precisasse poderia voltar ... só que o psiquiatra disse pra eu continuar ... mas eu melhorei, aí não queria mexer em algumas coisas também' [sic] (conseguiu enganar a psicoterapeuta, mas percebe que não resolveu o problema).

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Trabalhou como secretária até se casar (20 anos), apesar de ter quatro anos de estudo: 'na época, só com o primário você arrumava bom emprego e com o casamento você fechava esta etapa e ia trabalhar na sua casa, era assim antigamente. Era bom porque eu cuidei dos meus filhos, do meu marido, da minha casa' [sic].

Gosta de sua vida doméstica, administra a casa.

Procura aprender com os filhos e os netos: 'estou aprendendo a editar fotos no computador ... estou adorando' [sic].

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Possui vida social ativa, 'procuro interagir com as pessoas e participar das coisas' [sic].

Freqüenta o centro espírita há 20 anos. Participa de trabalhos voluntários existentes na instituição.

Aprecia a vida familiar, os passeios e as confraternizações.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Aos 21 anos, durante a primeira gestação, teve muitos enjôos: 'passei mal a gravidez inteira' [sic].

Dos 33 anos aos 37 anos, sofreu de 'dor de cabeça crônica' [sic]. Fez tratamento com psiquiatra: 'ele era psiquiatra e neurologista, ele e o tratamento me curaram da dor de cabeça, mas aí eu procurei a religião (espírita) na época pra me libertar no triptanol e consegui me libertar' [sic].

Na 'fase dos 50 (anos)' [sic] recebeu um diagnóstico de fibromialgia, faz acompanhamento médico (reumatologista) e toma medicação para este agravo.

Faz reposição hormonal, também a partir da 'fase dos 50' [sic] com o acompanhamento ginecológico.

Não consegue aderir a atividades físicas: 'começo e logo enjôo, paro de ir ... sou vaidosa, mas indisciplinada' [sic].

Buscou orientação sobre os cuidados em relação à obesidade, procura se alimentar de forma saudável e atribui a este fator a estabilidade em seu peso corporal: 'pelo menos não engordei mais, estacionou o meu peso de 10 anos prá cá' [sic].

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos histéricos, tais como sedução, dissociação, busca excessiva de reconhecimento etc. Dificuldades no relacionamentos interpessoais, tende a atender a desejabilidade social. Possui fobias que restringem suas possibilidades de conhecer novos lugares. Inibição da vida sexual.

4.1.15.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 60.

Justificativa: sintomas moderados, tais como: fobias e ansiedade. Dificuldades nos relacionamentos interpessoais – relacionamentos tendem a ser superficiais.

4.1.16. Hera

4.1.16.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Constata-se que obteve escore acima da média grupal apenas no domínio 'Nível de Independência' (14,0 – 70%). Os demais domínios encontram-se acentuadamente abaixo da média grupal, principalmente no domínio 'Físico' (7,67 – 38,33%), no 'Psicológico' (7,60 – 38%) e no 'Relações Sociais' (9,0 – 45%) denotando dificuldades generalizadas.

Analisando os escores das facetas, observa-se baixos valores na 03 'sono e repouso' (4,0 – 20%), 05 'pensar, aprender, memória e concentração' (4,0 – 20%). O alto escore na faceta 01 'dor e desconforto' (16,0 – 80%), somado aos escores dos domínios e facetas já mencionados, são indicativos de perturbações tanto no âmbito físico como no psicológico.

O escore da QV diretamente avaliada pela participante (7,0 – 35%), também encontram-se abaixo da média grupal (13,20 – 66%). Considera-se 'muito insatisfeita' em relação à sua QV e sua vida e sente-se 'insatisfeita' no que se refere à saúde.

Tabela Hera: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
---------------------------------	--------	-----	-------	--------------

Domínio I – Físico	7,67	38,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	16,00	80,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	11,00	55,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	4,00	20,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	7,60	38,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	9,00	45,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	4,00	20,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	6,00	30,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	17,00	85,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	14,00	70,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	14,00	70,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	13,00	65,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	9,00	45,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	14,00	70,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	9,00	45,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	9,00	45,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	12,00	60,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	6,00	30,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	10,38	51,88	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	7,00	35,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	11,00	55,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	13,00	65,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	8,00	40,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	10,00	50,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	6,00	30,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	10,00	50,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	11,00	55,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	11,00	55,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	7,00	35,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.16.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Hera tem 43 anos, é casada há 25 anos, mora com o marido (56 anos) e sua filha (23 anos). Engravidou três vezes, sendo que sofreu um aborto espontâneo na primeira gestação e na terceira o bebê faleceu no período puerperal. Nasceu no nordeste e veio para a região do Grande ABC quando se casou, aos 18 anos. Seus pais faleceram, sua mãe há dois anos, aos 81 anos e seu pai há 15 anos em decorrência de trombose. Este era viúvo quando se casou com a mãe da entrevistada e já tinha dois filhos. O pai e a mãe de Hera tiveram cinco filhos (quatro filhas e um filho), sendo que a participante é a filha caçula. Estima que a irmã

primogênita possui 52 anos. Começou a engordar a partir da segunda gestação. Seu IMC é 34,22 – obesidade grau I.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Foi criada na roça, considera muito boa a sua infância e adolescência no nordeste.

Pai impunha respeito, mas sem agressão física: ‘era boa pessoa, não batia nos filhos, mas pra ter autorização dele pras coisa era minha mãe que falava, que levava os problemas pra ele (não aprendeu a dialogar com o pai, com o masculino, tinha a mãe como mensageira)’ [sic].

Tinha muita afinidade e carinho por sua mãe: ‘até os 18 anos eu vivia agarrada na barra da saia dela’ [sic] (dependência e insegurança).

Considera que seus pais foram maravilhosos: ‘não só comigo, mas com todos os filhos’ [sic].

Relação do pai com a mãe – pai viúvo e com filhos: ‘a minha mãe foi a segunda esposa do meu pai, ele tinha ficado viúvo, era mais velho que minha mãe, não me lembro de quanto tempo ... e os filhos dele moravam com a gente, uma moça e um moço (não se recordou as idades). Eles (pais) se davam muito ... só que eles não eram de muita conversa não ... nem entre eles e nem com os filhos’ [sic].

Não soube informar qual era a idade do seu pai na época em que morreu e nem a diferença de idade entre este e sua mãe. Teve muitas dificuldades para informar a ordem de nascimento dos irmãos, bem como as respectivas idades. Mencionou que tem tido lapsos de memória.

Relacionamento com os irmãos: ‘era bom, como eu fui a última filha, foi sossegado ... nem queria vir pra São Paulo’ [sic].

Namoros: ‘tive só paquera, nada de importante até conhecer meu marido, que foi visitar os parentes e conheci ele lá, ele era bonito, tinha boa conversa, dava atenção, ele ficou cinco dias, voltou pra cá (SP) e me deu seis meses para pensar se queria casar com ele’ [sic].

Casamento com homem viúvo, mais velho e com filho (tal qual sua mãe): ‘ele era viúvo e tinha um filho de quatro anos e meio. Logo depois do casamento, viemos morar pra cá, na casa dos parentes dele’ [sic].

Convívio difícil com os parentes do marido: ‘não tinha parentes aqui, sofri muito no começo, o meu marido é o filho mais velho da mãe dele, tinha as irmãs dele que também não gostava de mim ... ele disse, antes do casamento, que não ia admitir que eu falasse mal da família dele, então fui agüentando, agüentando, ouvia falar mal de mim e não podia fazer nada, fingia que não ouvia nada e foi assim mesmo depois da gente mudar de lá (abortou o bebê da primeira gestação na época em que morava na casa dos parentes do marido)’ [sic].

Relação com o enteado: ‘foi mais fácil do que eu pensei, fiquei nervosa antes de começar a morar com ele, depois foi sossegado, sempre me respeitou, já casou, me considera mãe dele’ [sic].

Relata que sempre se sentiu tensa em relação aos familiares do marido.

Crise conjugal: 'tem uns oito anos que ficou ruim a vida da gente ... ele reclama de mim, eu reclamo dele ... tenho medo de separar (chora) ... a gente se trata como estranhos, não consigo conversar com ele, ele é das antiga, não sabe conversar' [sic].

Relacionamento com o marido antes da crise conjugal era bom, sobretudo, nos primeiros quinze anos: 'entre nós dois era legal, toda vez que a gente ia pro norte, todo ano quase a gente ia, era uma lua de mel, de repente passou a ser péssimo' [sic].

Insegurança – provocações do marido: 'acho que ele me irrita de propósito, de pirraça ... elogia as outras mulheres, demonstra a atração dele na minha frente ... acabou a cumplicidade e o respeito da parte dele ... fico emburrada ... ele sabe que eu não tô bem com o meu corpo ... que estou gorda, faz de pirraça' [sic].

Vida sexual insatisfatória: 'depois que ele me irrita bastante durante o dia, vai me procurar à noite? Não tenho vontade assim' [sic].

Raiva do marido em relação à prioridade que dá aos parentes dele – comportamento de auto-agressão - depressão: 'ele sempre dá preferência pra família dele, seja aqui, seja lá no norte ... há quatro anos eu não agüentei, não agüentei ... ele veio falar que ia trazer a mãe pra minha casa (chora) ... aí eu disse tudo que tava entalado ... do que eu já agüentei, de tudo que ouvi ela e as irmãs dele falar de mim ... aí ele me perguntou por que eu não pra ele antes ... eu disse que era porque ele não ia acreditar em mim ... e foi o que aconteceu ... não levou a serio ... disse que eu sempre fui manhosa e chorona ... aí eu sai sem rumo de casa ... quando eu fico assim ... me belisco toda (aperta os dentes), me machuco, me arremesso nas coisas. Depois disso, a gente ficou mais distante ... eu cada vez mais triste, choro muito, muito mesmo' [sic].

Relacionamento com a filha: 'a gente conversa muito, ele me entende, me aconselha, eu aconselho ela, ajudo, to triste porque ela tá quase casando, tá nos preparativo ... evito até falar algumas coisas pra ela não desanimar de casar' [sic].

Auto-sabotagens – comportamentos autodestrutivos: tende a agir de maneira a se prejudicar, por exemplo, tem ciência dos alimentos que fazem mal à saúde, mas os come: 'o que é proibido é mais gostoso' [sic].

Informou que passou por atendimentos psicológicos na unidade básica de saúde, mas sente que não será possível um tratamento contínuo. Tem dúvidas sobre a necessidade de tratamento (onipotência e desconfiança): 'tem que ir lá e marcar toda vez, gostei de ir lá conversar com ela, ela me falou que eu tô deprimida ... não sei se tá certo isso' [sic]. Tende a buscar atendimentos não resolutivos e assim continua na mesma situação (inconsciente).

Constata-se que possui insegurança acentuada, autoestima rebaixada e baixa tolerância à frustração.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

É babá em casa e já foi cuidadora de idosos. Sente muita satisfação em realizar este tipo de atividade.

Tem dois anos de estudo. Sente-se insegura para voltar a estudar, apesar de desejar e constatar que o mercado de trabalho exige formação: 'até pra bico agora eles pedem estudo, já perdi oportunidade de cuidar de uma senhorinha por causa da falta de estudo' [sic].

Realização de atividades domésticas, porém, freqüentemente, sente-se desmotivada.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

É católica, vai à igreja aos domingos.

Não realiza nenhuma atividade gratificante relativa a este setor, tampouco tem apreciado o convívio familiar, confraternizações etc.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Antecedentes de doenças familiares: diabetes tipo II, doenças cardíacas e circulatórias, hipertensão arterial.

Afirma que sempre teve 'constipação grave familiar' [sic] e faz uso de antigases e laxantes.

Aos 19 anos sofreu um aborto espontâneo aos três meses da gestação, não sabe o motivo pelo qual tal fato ocorreu.

Aos 26 anos, perdeu o seu filho no período puerperal – três horas após o nascimento por insuficiência renal.

Relata que começou a engordar a partir da segunda gestação (aos 20 anos), porém, a partir da terceira gestação o aumento foi intensificado (peso antes da segunda gestação era 50 kg, após a terceira gestação ficou por volta dos 79 kg – Hera mede 1m50cm).

Um ano após a terceira gestação, aos 37 anos, tomou fórmulas para emagrecer com orientação médica – emagreceu 5 kg, porém percebe que está engordando cada vez mais.

Considera sua alimentação 'péssima' [sic] porque como frituras e 'comidas que eu sinto que não faz bem' [sic].

Há dois anos desenvolveu hipertensão arterial, faz acompanhamento médico e toma remédios.

Sua menstruação passou ficar irregular e com fluxo intenso, além disso, possui um mioma e corrimentos com frequência. Faz tratamento médico-ginecológico.

Atualmente, afirma que o médico restringiu a prática de atividade física devido ao surgimento de hemorroidas.

Sente diminuição da libido nos últimos dois anos.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa

Justificativa: sintomas neuróticos acentuados, histéricos, tais como: busca excessiva por reconhecimento: intensas demandas por provas de amor, transparecendo um comportamento egocêntrico e infantilizado. Relação conjugal com comportamentos sadomasoquistas, no qual a entrevistada coloca-se no papel de vítima do marido. Baixa auto-estima e acentuada insegurança não propiciam avanços no setor Pr. Apresenta sintomas depressivos e comportamentos autodestrutivos com baixo risco imediato à vida.

4.1.16.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 40.

Justificativa: sintomas sérios, com moderado prejuízo no teste de realidade (ciúmes do marido) e comportamentos autodestrutivos. Sintomas depressivos, tais como irritação, desmotivação, falhas de memória, isolamento entre outros. Prejuízos no funcionamento ocupacional, na relação conjugal e nas relações sociais.

4.1.17. Hortênsia

4.1.17.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Avaliando os escores aferidos nos domínios, verifica-se que obteve escore abaixo da média grupal no 'Nível de Independência' (12,50 – 62,50%), no 'Ambiente' (12,63 – 63,13%) e no 'Aspectos Espirituais' (16,0 – 80%). O escore maior foi obtido no domínio IV – 'Relações Sociais' (16,33 – 81,67%).

Quanto à análise dos escores das facetas, destaca-se o obtido na faceta 01 'dor e desconforto' (15,0 – 75%) e o baixo escore na faceta 11 'dependência de medicamentos ou tratamentos' (9,0 – 45%), mostrando divergências, pois se há dificuldades de saúde, espera-se que se realizem tratamentos médicos. Somando-se a estes fatores, a participante não se considera 'satisfeita' em relação à sua saúde.

Considera sua QV como 'boa' e encontra-se satisfeita com sua QV e com sua vida.

Tabela Hortênsia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	12,67	63,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	15,00	75,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	13,00	65,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	16,00	80,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	14,80	74,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	17,00	85,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	15,00	75,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	15,00	75,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	13,00	65,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	10,00	50,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	12,50	62,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	12,00	60,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	9,00	45,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	11,00	55,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	16,33	81,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	17,00	85,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	15,00	75,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	17,00	85,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,63	63,13	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	15,00	75,00	14,80	74,00

18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	12,00	60,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	12,00	60,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	13,00	65,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	13,00	65,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.17.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Hortênsia tem 49 anos, mora com seu marido (48 anos), seu filho (17 anos) e sua filha (13 anos). Nasceu no interior de São Paulo. Seus pais se separaram quando tinha seis anos, tem um irmão (46 anos) fruto da união de seus pais. Cinco anos após a separação, sua mãe se casou novamente, e a entrevistada se mudou para a região do Grande ABC com a nova família constituída pela mãe - até os 13 anos, morou na casa dos seus avós maternos. Seu pai biológico faleceu há dois anos (aos 67 anos) em decorrência de infecção hospitalar. Começou a sofrer aumento de peso a partir de sua primeira gestação, seu IMC é igual a 34,25 – obesidade grau I.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Pai: 'convivi pouco com ele quando era criança... ele não parava em casa, ele trabalhava como instalador de gás, vivia viajando ... era muito mulherengo, não se preocupava com o futuro, esbanjava dinheiro' [sic].

Mãe: 'é uma boa pessoa, só que depois que ela se juntou com o meu padrasto, não tem voz ativa ... acaba fazendo o que ele quer' [sic].

Separação dos pais: 'foi quando eu tinha seis anos, via ele muito pouco, então não senti muito a falta dele, a minha mãe descobriu que ele traía ela, muito mulherengo' [sic].

Casa dos avós maternos: 'gostava muito dos meus avós, tinha os parentes do interior, os tios, os primos ... brincava , estudava ... eu fiquei e meu irmão foi morar com ela (mãe)' [sic].

Mudança de moradia e de família: 'aqui em São Paulo tinha mais oportunidades, minha mãe e meu padrasto arrumaram uma casa que tinha uma senhora idosa pra cuidar, foi um achado porque a gente morou 15 anos sem pagar aluguel, minha mãe cuidava da senhora, a gente ajudava, logo arrumei emprego' [sic]. O padrasto já tinha uma filha antes de casar (45 anos). A união deste com a mãe da entrevistada deu origem a mais dois filhos: sexo feminino (35 anos) e um do sexo masculino (27 anos).

Sente-se explorada pelo padrasto – traída pela mãe - mágoas: 'ele me incentivava a trabalhar ... incentivava meus irmãos, só que pegava o nosso dinheiro, a gente ajudava em casa ... eu e

meu irmão que não éramos filhos dele, ajudamos ele a conquistar o que ele conseguiu, no entanto, quando eu casei ele deixou a gente morar em uma casa dele por três anos, quando venceu o prazo o meu marido ficou desempregado, eu tava grávida e ele não quis saber ... e ele não precisava do dinheiro ... já tinha outras casas de aluguel ... minha mãe não fazia nada pra impedir ele ... ele que decide tudo ... quando ela quer ajudar meu irmão, ela faz por debaixo dos panos' [sic].

Padrasto violento – mãe passiva: 'ele é enérgico, bravo, batia na filha dele (45 anos) ... em nós ... enteados ... ele só brigava ... minha mãe colocava panos quentes, mas não defendia a gente' [sic].

Namoros e casamento: 'comecei a namorar com 17 anos, tive dois namorinhos à toa antes de namorar meu marido... conheci meu marido com 19 anos e casei com ele com 29 anos porque a gente esperou ter condições pra casar ... a grana era curta' [sic].

Reconhece as qualidades do marido: 'meu namorado era alegre, sorridente, carinhoso e bonito ... não nos largamos mais ... é muito bom o nosso relacionamento a dois, convivemos bem ... ele é um ótimo pai também' [sic].

Convívio com os filhos: 'são bons os nossos filhos ... são estudiosos, amorosos, não dão trabalho ... só me preocupo com a menina porque ela tá cheinha também' [sic].

Retomada do contato com o pai biológico: 'tem dois anos que ele morreu, fiquei com ele nos últimos dias, foi bom, entendi como ele era ... e ele tinha os sentimentos dele, era mulherengo, mas tinha sentimentos ... teve uma filha (35 anos) que acabei conhecendo ... ele era o oposto do meu padrasto ... não tinha apego algum por dinheiro ... o importante era o hoje ... ele tinha o dinheiro, ele vivia, curtia a vida, foi bom pra mim' [sic].

Repetição: explorada – traída – magoada (na relação com o trabalho): 'o banco me mandou embora quando eu estava doente, tava fazendo exames porque eu morria de dores nas pernas, nas mãos ... duas cirurgias por causa da síndrome do túnel do carpo ... tudo isso por causa do trabalho ... e eu não coloquei o banco no pau ... eu trabalhava em cadeira quebrada, carregava caixa de boletos, de bobina, porque não tinha paciência pra ficar esperando os outros fazerem as coisas ... e aí o banco faz isso comigo ... me manda embora sendo que eu tava doente justamente por causa do trabalho ... meu marido tava desempregado ... nossa! Foi muito difícil' [sic].

Espera que o outro a proteja e a defenda, apesar de o outro dar provas de que não o fará, permite que o outro a explore e depois se ressentido.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

➔ **Setor Produtividade (Pr)**

Concluiu o ensino médio antes de se casar.

Começou a trabalhar aos 14 anos.

Sentiu-se prejudicada e explorada no seu último emprego (bancária) – não conseguia evitar atividades que podiam prejudicá-la.

Apesar de ser aposentada (invalidez), gostaria de trabalhar com o público: ‘nem posso ser registrada, mas sinto falta de atender as pessoas ... pode ser sem registro’ [sic].

Encontra-se desanimada com as dificuldades para conseguir um emprego, mesmo que informal.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Gosta do convívio com amigos e familiares.

Com frequência, participa de festas familiares e com amigos (churrasco, karaokê etc.).

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Antecedentes de doenças familiares: hipertensão arterial e doenças cardíacas.

Desenvolveu asma aos 20 anos, faz acompanhamento médico.

Há oito anos iniciou tratamento para hipertensão arterial.

Nesta época, foi diagnosticada hérnia de disco que ocasiona dores nas mãos, nas pernas e nos pés. Considera esta doença como de ordem ocupacional: ‘era obrigada a carregar muito peso no banco’ [sic].

No período entre os anos de 1983 até 2002, foi submetida a duas cirurgias nos pulsos (Síndrome do Túnel do Carpo).

Há quatro meses foi constatada alterações no funcionamento da tireóide (não soube especificar o diagnóstico), está tomando medicação.

Já teve colesterol alto, com recidivas: ‘vira e mexe tomo remédio pra isso aí ... estou fazendo exames ... minha filha de 13 anos já tem colesterol alto’ [sic].

Faz aula de dança uma vez por semana.

Alimenta-se de forma inadequada: alto consumo de carboidratos (massas) e baixo consumo de legumes e verduras.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 3,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: sintomas neuróticos moderados, histéricos, tendendo a se utilizar de dissociação. Coloca-se, nas relações, em condições de ser explorada/prejudicada. Busca excessiva de reconhecimento por parte do outro.

4.1.17.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 68.

Justificativa: bom funcionamento global, com alguns relacionamentos interpessoais significativos. Tendência a adotar comportamentos submissos e prejudiciais (brandos) a si mesma.

4.1.18. Íris

4.1.18.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Foi encontrado escores abaixo das médias grupais no domínio 'Ambiente' (12,0 – 60%) e nos 'Aspectos Espirituais' (16,0 – 80%). O maior escore foi encontrado no domínio 'Nível de Independência' (18,75 – 93,75%). Os menores foram encontrados no 'Físico' e no 'Ambiente', ambos com escore 12,0 – 60%.

Em relação aos escores das facetas, observa-se baixos escores na faceta 21 'participação em, e oportunidades de recreação/lazer' e na 22 'ambiente físico' ambas com 10,0 – 50%.

Considera sua QV como 'nem boa, nem ruim' e encontra-se 'satisfeita' com sua QV, a sua saúde e sua vida.

Tabela Íris: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	12,00	60,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	14,00	70,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	14,00	70,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	12,00	60,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,60	68,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	11,00	55,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	18,75	93,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	20,00	100,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	18,00	90,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	6,00	30,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	19,00	95,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,67	73,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	15,00	75,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	13,00	65,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,00	60,00	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	13,00	65,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	13,00	65,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	13,00	65,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	12,00	60,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	10,00	50,00	12,60	63,00
23. Transporte.	11,00	55,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	15,00	75,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.18.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Íris possui 54 anos, mora com o marido (69 anos) e seus três filhos (30, 28 e 19 anos, respectivamente). Nasceu no nordeste do país e morou nesta região até casar-se, aos 22 anos de idade. Sua mãe faleceu (aos 38 anos) durante o parto do irmão caçula, que morreu ao nascer, quando a participante tinha 10 anos. Além deste irmão, teve outros sete (quatro do sexo masculino – 55, 53, 50 e 48 anos, respectivamente, e três do sexo feminino – 52, 47 e 46 anos), sendo que a entrevistada foi a segunda filha, considerando a ordem de nascimento dos filhos de seus pais. Após um ano da morte de sua mãe, seu pai (86 anos) casou-se com outra mulher (falecida há dois anos) que tinha um filho (56 anos) e uma filha (50 anos). É babá, além

de desempenhar as atividades domésticas. Observa que começou a engordar mais acentuadamente a partir da última gestação, seu IMC atual é igual a 41,77 – obesidade grau III.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Lembranças da mãe: 'tenho poucas lembranças ... ela era mais de cuidar das nossas roupas, não gostava que a gente mexesse na cozinha, dizia que era perigoso, mas eu sempre quis fazer as coisas, mexer na cozinha' [sic].

Perda da mãe: 'não sei certo qual foi a causa da morte dela ... naquela época era parteira em casa ... pouco recurso ... naquela época, escondiam as coisas dos filhos' [sic].

Relação dos pais antes da morte da mãe: 'eles viviam bem, não brigavam ... meu pai não era de briga, ele reunia os filhos quando chegava do trabalho ... ele era mais carinhoso com os filhos do que a minha mãe ... era carinhoso com ela também' [sic].

Desespero do pai após a morte de sua mãe: 'ele ficou chocado com o que aconteceu ... perdeu minha mãe e perdeu o bebê ... ele ficou desorientado ... os parentes, minhas tias que moravam perto foi quem apoiou a gente nos primeiros meses' [sic]

Reconhece as qualidades do pai: 'mesmo desorientado ele não quis se separar da gente (dos filhos), não deu a gente ... muita gente que perdia o marido ou a esposa acabava dando os filhos pra alguém ajudar a cuidar ... ele sempre disse que os filhos dele tinham que viver com ele' [sic].

Pai casou-se novamente, mágoas: 'ele casou um ano depois da morte da minha mãe ... eu não aceitava porque eu achava que era muito recente ... os meus irmãos não se incomodaram, mas eu não ... perturbei por um tempo ... ela tinha mais dois filhos que vieram morar com a gente ... ela era nossa vizinha e também tinha ficado viúva ... meu pai teve paciência comigo ... só que como eu perturbava, a madrasta também descontava e fazia fofoca de mim pro meu pai junto com minha irmã (52 anos) ... até que certa vez ele me bateu ... fiquei chateada ... demorou um tempo para esquecer' [sic].

Mágoas da madrasta: 'ela convenceu meu pai de que eu não precisava estudar mais ... naquela época eles achavam que mulher não tinha que estudar, trabalhar fora convenceu ele de que eu tinha que ajudar a cuidar dos irmãos, ajudar a cuidar da casa ... eu achava que como ela casou com meu pai, ela que tinha que assumir a casa, os filhos do meu pai ... tudo' [sic].

Proibição paterna: 'ele não permitia que nenhuma de nós (sexo feminino) trabalhasse fora de casa ... ele achava que como ele podia sustentar a gente, não precisava trabalhar fora' [sic].

Primeiro namorado: 'como meu pai era rigoroso, comecei a namorar escondido, ele era respeitador e de família' [sic].

Namoro com o marido: 'conheci meu marido quando namorava o primeiro namorado. Minha madrasta incentivou o namoro porque dizia que ele era de uma boa família, trabalhador ... nos encontramos porque a mãe dele era amiga da minha madrasta e ele, que morava em outra cidade (no nordeste mesmo) tinha ido visitar a família ... depois nos encontramos, sem querer na capital ... e depois a gente se encontrou em SP na casa da família dele, eles eram amigos da minha madrasta ... por acaso ... depois disso, ele ficou mandando cartas para me conquistar ... teve que batalhar para conseguir me namorar ... aí eu já tinha terminado meu namoro ... passei a namorar o meu marido ... entre namoro e noivado durou dois anos' [sic].

Casamento: 'casei e vim para SP ... não tinha nem família e nem amigos aqui ... foi difícil ... minha sogra era muito ciumenta, acho que ela queria escolher a esposa do filho dela ... a família dele não me aceitou e nem me aceita até hoje ... vou fazer o quê? Cada um cuida da sua vida' [sic].

Maternidade (retorno da perda materna): 'fiquei desesperada nas duas primeiras vezes que fiquei grávida ... era muito enjoão ... na segunda gravidez ficava pensando que meu filho ia nascer morto ... que eu ia morrer no parto igual a minha mãe ... tanto que nenhum parto foi tranquilo ... teve que ser cesárea ... mas a terceira gravidez foi um pouco mais sossegada' [sic].

Relação com os filhos: 'é boa a nossa relação, todos moram comigo, todos estudam ... o mais velho está noivo ... logo casa' [sic].

Constata mudanças comportamentais no seu marido nos últimos quatro anos (após os primeiros sintomas do Alzheimer): 'ele sempre foi ciumento, mas quando resolvi voltar a estudar, a trabalhar aí ele começou a me machucar com palavras ... dizer que tava com outro homem ... pensei em me separar e fiquei triste demais' [sic].

Insatisfação com o casamento: 'já pensei em me separar várias vezes por causa do ciúmes dele' [sic].

Nota que a insegurança do marido começou a surgir há 10 anos: 'ele fica me perseguindo ... querendo saber com quem estou, o que estou fazendo ... ele conhece meus padrões e agora sossegou um pouco ... como tá mais na política, fazendo outras coisas ... largou do meu pé um pouco' [sic].

Contradição -> gostaria de sair mais com o marido : 'fico pra trás de outros interesses dele ... fico depois da política... ele é muito dedicado a política, da faculdade (da terceira idade), faz cursos, é bem ativo' [sic] (quando o marido volta seus interesses para outras atividades, Íris sente-se ameaçada – parece cultivar, inconscientemente, os ciúmes do marido – narcisismo).

Percebe que em situações que geram ansiedade ou que a deixam nervosa: 'ataca os doces ... e depois vem a culpa ... tenho evitado comer doces' [sic].

Sua mãe sofria de depressão.

Sofreu depressão há três anos, desde então faz psicoterapia individual.

Procura 'não se entregar a depressão ... estou sempre ocupando minha cabeça' [sic].

Não consegue sustentar suas opiniões e decisões, por exemplo: possui afinidade com a igreja batista, porém não consegue freqüentá-la devido ao fato de a família do marido ser adventista: 'eles fazem pressão e me criticam' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Precisou interromper os estudos - na quinta série do ensino fundamental - para ajudar a cuidar dos irmãos.

Há três anos voltou a estudar, encontra-se satisfeita com o fato de ter concluído o ensino médio. Pretende cursar o ensino superior – assistente social.

Antes de casar-se, trabalhava em casa, nas atividades domésticas e nos cuidados com os irmãos.

Após dois anos de casada, trabalhava com o marido na mercearia do casal.

Há quatro anos começou a trabalhar como diarista e há um ano e quatro meses trabalha como babá (encontra muito satisfeita com esta atividade).

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Considera-se uma pessoa caseira, porém não se furta de receber as amigas em casa: 'prefiro que elas venham na minha casa ... a gente arruma uma pizza, uns salgadinhos ... batemos papo ... às vezes marcamos um cinema também' [sic].

Faz crochê e tricô para se distrair.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Foi uma criança 'gordinha' [sic], na adolescência emagreceu.

Sofre de insônia desde os 15 anos – toma chás para melhorar a qualidade do sono.

As duas gestações ocasionaram muitos enjoos, vômitos e redução de apetite. Todos os três partos foram cesáreas. Não conseguiu retornar ao peso anterior (manequim 42 – 1,54 m) após a terceira gestação.

Tentou emagrecer através do uso de fórmulas e de reeducação alimentar, porém sem sucesso.

Há oito anos teve um diagnóstico de gastrite – faz acompanhamento médico e nutricional.

Neste ano, submeteu-se a uma cirurgia para retirada de pedra na vesícula.

Encontra-se sedentária, considera-se ‘um pouco preguiçosa’ [sic], pensa em retornar as caminhadas.

Vida sexual encontra-se prejudicada devido ao tratamento do marido para Alzheimer, a frequência sexual tem diminuído.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: sintomas neuróticos (histéricos) moderados, tais como: sedução, necessidade de chamar atenção – colocando-se como vítima das circunstâncias, apresentando tendência masoquista.

4.1.18.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 58.

Justificativa: dificuldade moderada nos relacionamentos, principalmente na vida conjugal.

4.1.19. Lys

4.1.19.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Percebe-se que os escores dos domínios se encontram abaixo da média grupal. O menor foi apurado no domínio ‘Físico’ (7,33 – 36,67%) e o maior nos ‘Aspectos Espirituais’ (16,0 – 80%).

Procedendo à análise das facetas, destaca-se o baixo escore na faceta 03 'sono e repouso' (6,0 – 30%) e alto na 'dor e desconforto' (17,0 – 85%), indicando prejuízos na saúde orgânica. Em relação aos aspectos psicológicos, ressaltam-se um maior escore nos 'sentimentos negativos' (15,0 – 75%) do que nos 'sentimentos positivos' (9,0 – 45%), bem como o baixo escore em relação à imagem corporal (6,0 – 30%), evidenciando dificuldades psicológicas.

Avalia sua QV como 'muito ruim' e 'muito insatisfeita' em relação à sua QV, sua vida e a sua saúde.

Tabela Lys: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% *
Domínio I – Físico	7,33	36,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	17,00	85,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	9,00	45,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	6,00	30,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	9,40	47,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	9,00	45,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	12,00	60,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	11,00	55,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	6,00	30,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	15,00	75,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	10,50	52,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	8,00	40,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	8,00	40,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	12,00	60,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	14,00	70,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	10,33	51,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	10,00	50,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	6,00	30,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	15,00	75,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	8,75	43,75	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	10,00	50,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	13,00	65,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	8,00	40,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	6,00	30,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	10,00	50,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	6,00	30,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	9,00	45,00	12,60	63,00
23. Transporte.	8,00	40,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	5,00	25,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.19.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Lys tem 48 anos, mora com seu filho (24 anos) e sua filha (18 anos). Separou-se há 14 anos. Nasceu no nordeste, veio para São Paulo com sete anos. Seus pais, mãe possui 66 anos e o seu pai 72 anos, tiveram nove filhos (quatro do sexo masculino e cinco do sexo feminino) contando com a entrevistada (esta é a primogênita), seu irmão caçula possui 27 anos. Há 36 anos é evangélica. Começou a engordar a partir da primeira gravidez, engordou mais de 10 kg nas gestações. O seu IMC é 37,78 – obesidade grau II.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Mãe: 'não era carinhosa ... é áspera ... sempre tive dúvidas se ela me ama ... não aceita conversar ... não aceita ser contrariada' [sic].

Pai: 'ele bebia ... sempre foi seco ... mas demonstrava o que sentia e fazia o que precisava, apesar do pouco dinheiro ... ele brigava só falando ... ofendia falando' [sic]

Vida no nordeste até sete anos – medo do pai: 'meus avós cuidaram de mim pros meus pais trabalharem ... lembro pouco, mas lembro que gostava de lá ... meu pai veio pra cá (SP) quando eu tinha quatro anos ... ele veio com meus quatro irmãos mais velhos pra fazer a vida aqui e depois buscar minha mãe e os filhos que ficaram ... eu tinha medo dele ... lembro que uma vez ele veio nas férias e eu tive disenteria ... de tanto medo que eu tinha dele ... porque ele era seco' [sic].

Chegada a SP aos sete anos - pobreza: 'a gente veio morar na casa do meu tio, irmão do meu pai ... a gente morava todo mundo num quartinho ... a mulher dele era má ... má mesmo ... regulava comida até pra criança ... acho que era porque ela não queria a gente na casa dela ... a gente morou quatro anos assim, até a minha mãe arrumar uma pensão de rapazes pra tomar conta ... aí a gente mudou pra lá ... eu ajudava ... minhas irmãs também ... ficamos uns seis anos lá ... não ficamos mais porque meu pai bebia e arrumava confusão com os rapazes da pensão ... aí ele fez concurso pra prefeitura ... ganhava pouco, mas pagava o aluguel ... foi muita luta ... e o dinheiro era pouco' [sic].

Compara o pai com sua mãe: '... apesar da bebida, a gente olhava nos olhos dele e percebia que ele tinha sentimentos ... diferente da minha mãe ... ele é maleável, não guarda rancor ... ela é rancorosa ... joga na cara' [sic].

Pai foi baleado – cumprindo promessa da mãe aos 12 anos: 'meu pai levou um tiro de um bandido, aí ficou no hospital ... minha mãe prometeu que todos nós seríamos evangélicos se ele sobrevivesse ... faz 36 anos isso ... e continuo firme e forte com a graça do senhor' [sic].

Relacionamentos amorosos – decepções – fuga de casa: 'gostei muito do meu primeiro namorado ... era meu príncipe encantando ... a gente tinha três anos de namoro ... aí ele foi pro nordeste e voltou casado ... não me falou nada ... depois disto, achei que homem nenhum prestava ... aí quando eu tinha uns 20, 21 ... eu conheci o ex-marido no trabalho ... a gente trabalhava na cozinha ... ele ficou no meu pé ... puxava assunto ... eu não queria ... não ... ele

insistiu aí começamos a namorar ... meu pai chegava em casa bêbado e me xingava... cansei desse tratamento dele e fui morar com meu namorado ... apesar de querer casar com de véu e grinalda ... deu seis meses que eu tava morando com ele, apareceu uma família na minha casa ... eles ficaram três meses lá e ele não me deu nenhuma explicação, pelo que entendi ... ele tinha prometido casar com a mulher ... imagina ... ficar com três pessoas na sua casa ... era o pai, a mãe e a mulher ... ele (ex-marido) só me falou disso depois da nossa separação ... eu não quis pedir ajuda pra minha família porque eu tinha saído de casa ... tinha culpa por ter desobedecido ... tinha desonrado minha família' [sic] (coloca-se em relações triangulares).

Retorno à família: 'minha mãe odiava meu ex-marido desde a época do namoro porque ele era grosseiro ... fui procurar minha família depois de dois anos que eu tava morando com ele ... meu pai chegou e apesar de alcoolizado, foi educado comigo, se ofereceu pra me ajudar ... minha mãe me disse que ficou preocupada com o meu sumiço' [sic].

Aborto espontâneo (há 23 anos) - delírio: 'era uma menina (chora) ... não entendia porque ela tinha morrido ... já tinha cinco meses ... eu achei que os médicos tinham roubado ela de mim pra fazer pesquisa ... fiz cinco de terapia ... só terapia ... nunca tomei remédios ... e aí fui aceitando, entendi que foi um acidente ... mas foi difícil eu trabalhar minha mente pra aceitar que não tinham me roubado' [sic].

Separação do marido (há 14 anos): 'ele não era de falar as coisas ... ele sempre foi um ótimo pai pros meus filhos ... só que comigo era difícil ... não falava nada e não queria que eu fizesse nada ... ficava enciumado porque eu ganhava mais que ele ... quando ele vinha me bater eu devolvia também ... aí eu não quis mais ... não gostava mais dele ... meus filhos não se conformam, mas eu quis me separar ... não sei se eles estão certos, mas não quero voltar com ele ... agora ele tem mal de Parkinson ... cuido dele na casa dele, meus filhos pediram, eu não tenho mágoa dele ... ajudo, levo na fisioterapia ... no médico ... o meu filho também ajuda, mas só isso' [sic].

Após separação, voltou a morar na casa dos pais: 'morei uns três anos lá ... e era muito difícil o relacionamento com a minha irmã que é protegida da minha mãe (37 anos) ... ela faz tudo errado e sou eu que sou errada ... minha mãe me acusou de se meter na vida dela, de interferir na casa dela, na família dela ... aí eu aluguei um cômodo pra morar com os meus filhos' [sic].

Reconhece que sua mãe já a ajudou: 'ela se preocupou quando eu saí de casa ... cuidou dos meus filhos pra eu ir trabalhar depois que eu me separei ... é do jeito dela, mas me ajudou' [sic].

Vida amorosa após a separação: 'tive medo de me relacionar ... meu filho não aceita que eu tenha outro marido ... e eu não quis por medo de estupro, abuso dos meus filhos essa coisas que acontecem' [sic].

Relacionamento dos pais: 'eles têm 50 anos de casado, mas não vivem bem ... minha mãe xinga ele ... nunca viveram bem ... acho que eles tem raiva um do outro, às vezes eu me culpo

por eles não se darem bem' [sic] (o conflito edípico persiste na vida adulta – não consegue 'renunciar' o seu pai como objeto de amor).

Tentativa de reaproximação do pai: 'ele parou de beber quando meu filho tinha cinco anos (há 19 anos) e aí ele tentou se aproximar dos filhos né? Só que aí eles já se afastaram ... não dá pra voltar no tempo...acho que ele se decepcionou com isso' [sic].

Nessa época, passou a “administrar a vida dos pais”: 'cuido de tudo pra eles, tenho procuração do meu pai (sorri) ... ele confia em totalmente em mim ... eu pago as contas, faço despesa ... corro demais ... quando eu comecei a cuidar deles, os meus irmãos deixaram atrasar o aluguel da casa por um ano ... eles iam ser despejados ... eu negocieei com a proprietária ... passou um tempo ... meu pai aposentou e com o dinheiro que ele recebeu de indenização, comprei a casa ... a mesma que ele morava (chora) ... só que meus irmãos e minha mãe têm ciúmes , sinto que ele tem rancor (parece que tem o desejo de ter o pai só para si) ... a minha irmã que mora com eles falou pra eu cuidar da minha vida ... só que eles não querem ajudar ... os casados dizem que não tem paciência pra cuidar deles ... tenho prazer em cuidar ... eu levo no médico ... meu pai faz tratamento no HC, é longe demais ... eu vou' [sic].

Dificuldade para cuidar da mãe e maior do que do pai: 'ele parou de beber ... mas não consegue parar de fumar de jeito nenhum ... ele tem insuficiência pulmonar ... (começa a mudar a fisionomia) ela tem um monte de problemas ... diabetes, colesterol, tá com glaucoma é bem obesa mesmo também ...ela é teimosa ... não se cuida direito ... ela come tudo que não pode (contraí o rosto)' [sic].

Há dois meses, sente-se incomodada com a sua “autonegligência”: 'me olhei no espelho e tomei um susto ... meu abdome tá enorme ... estou me sentindo mal, estou com medo de morrer ... minha mãe teve o primeiro infarto com 54 anos ... estou chegando na idade dela ... já tenho pressão alta ... já tô obesa' [sic] (identificação com a mãe).

Busca o reconhecimento do outro, de forma exaustiva, aceita demandas que a deixam sobrecarregada – abarca responsabilidades que não são suas.

Ansiedade acentuada.

Tendência paranóide.

Não se contém também na fala, é bastante prolixa, “quer tudo pra si”.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

➔ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino médio após a separação.

Sonha em cursar uma faculdade: 'queria ser médica, mas é impossível, não tenho mais idade ... poderia ser enfermeira ou então assistente social ... ia adorar ser assistente social ... é uma profissão que cuida das pessoas' [sic].

Trabalha como babá, cuida de três crianças (5, 7 e 10 anos de idade) na casa delas. Aprecia muito o seu trabalho.

Cuida dos pais,'administra' [sic] todas os problemas de seus pais.

Cuida do ex-marido que sofre de Mal de Parkinson.

Gosta de cozinhar, vende alimentos: bolos, salgados etc.

Sente-se sobrecarregada, rotina que inviabiliza tempo para cuidar de si.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Considera muito restrita sua vida sócio-cultural, ir a igreja é a única atividade que realiza fora de sua rotina doméstica e de trabalho.

Sente-se insatisfeita com sua freqüência que consegue ir à igreja. Gostaria de ir mais vezes à igreja.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas.

→ Setor Orgânico (Or)

Histórico familiar de saúde: diabetes, colesterol, triglicérides, doenças cardíacas, hipertensão arterial, obesidade, alcoolismo e tabagismo.

Engordava muito nas gestações, desde a primeira (mais de 10 kg). Filhos nasceram com mais de 4 kg.

Sofreu um aborto espontâneo, aos cinco meses de gestação (segunda gravidez). Nesta gestação, não conseguiu retornar ao seu peso habitual (72 kg).

Teve pré-eclampsia na última gestação.

Desenvolveu hipertensão a partir da última gestação – faz tratamento médico e toma medicações.

Sente dores corporais constantemente, há três anos aproximadamente, nos seguintes locais: nas juntas, pernas colunas, além rigidez corporal.

Possui refluxo intestinal e dor de estômago.

Tem sentido ondas de calor nos últimos anos.

Constata que passou a comer exageradamente após a separação (há 14 anos).

Não realiza atividade física.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco adequadas (1 ponto)] = 2,0.

Classificação diagnóstica: Grupo 4 – Ineficaz Severa.

Justificativa: sintomas neuróticos limitadores, os sintomas histéricos, tais como a busca excessiva por atenção e reconhecimento, uso dissimulado de sedução, baixo limiar de tolerância à frustração, queixas insaciáveis, considerando vítima dos outros etc, prejudicam as relações pessoais, familiares e amorosas, principalmente. Não consegue ter um relacionamento amoroso, possivelmente devido à não resolução do conflito edípico. Apresenta mecanismos de defesa regredidos: identificação projetiva, onipotência, idealização, assim como possui tendência paranóide diante de situações estressoras.

4.1.19.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 39.

Justificativa: diante de situações estressantes, apresenta prejuízo no teste de realidade (delírios). Tendência paranóide. Dificuldades no funcionamento social e ocupacional.

4.1.20. Madressilva

4.1.20.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Foram apurados escores acima da média grupal em todos os domínios. O maior foi o 'Nível de Independência' (16,75 – 83,75%) e o menor no domínio 'Psicológico' (14,80 – 74%).

Em relação às facetas, destacam-se o baixo escore na faceta 22 'ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)' (11,0 – 55%) e o alto escore na faceta 03 'sono e

repouso' (19,0 – 95%), apontando para o fato de os problemas ambientais como barulho, trânsito etc não serem suficientes para impactarem a qualidade do sono.

Encontra-se 'muito satisfeita' em relação à saúde, considera 'boa' a sua QV e sente-se 'satisfeita' no que se refere à QV e à vida.

Tabela Madressilva: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	15,67	78,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	13,00	65,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	17,00	85,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	19,00	95,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	14,80	74,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	17,00	85,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	15,00	75,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	10,00	50,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	16,75	83,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	17,00	85,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	14,00	70,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	4,00	20,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	16,00	80,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	18,00	90,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	16,00	80,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	14,00	70,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,88	74,38	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	18,00	90,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	16,00	80,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,00	70,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	15,00	75,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	11,00	55,00	12,60	63,00
23. Transporte.	19,00	95,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	17,00	85,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.20.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Madressilva tem 60 anos, nasceu no Grande ABC e sempre viveu nesta mesma região. Possui quatro irmãos, sendo dois do sexo feminino (63 e 58 anos) e dois do sexo masculino (61 e 55

anos). Seus pais faleceram (mãe há 12 anos e pai há seis anos), ambos, coincidentemente, de câncer no intestino. Casou-se aos 19 anos e mora com o seu marido (74 anos). Desta união, resultaram três filhos (39, 36 e 35 anos, respectivamente). É católica e gosta de freqüentar a igreja. Observa que após as duas últimas gestações não conseguiu voltar ao seu peso anterior (78 kg). Atualmente, encontra-se com o IMC = 42,41 – obesidade grau III.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Seu pai bebia e durante a infância e sua adolescência e era agressivo verbalmente com sua mãe e com seus irmãos.

Seu pai se arrependia dos escândalos (gritava, xingava etc.) quando passava o efeito da bebida. Parou de beber 18 anos antes de morrer porque 'os netos pediram pra ele parar' [sic].

Sua mãe não permitia que o marido batesse nela ou nos filhos.

Bom relacionamento com sua mãe, pois se sentia segura para 'contar tudo' [sic].

Seus pais 'colocavam regras' [sic] em casa, 'inclusive pra namorar, horário pra chegar em casa, não era do jeito que é hoje' [sic].

Emociona-se quando se lembra da morte dos pais, dos quais ajudou a cuidar quando estavam doentes.

Sempre teve bom relacionamento com os irmãos, principalmente com a irmã mais nova (58 anos).

Teve seu primeiro namorado aos 15 anos, o relacionamento durou um ano e meio com 'idas e vindas' [sic], 'ele gostava de mim e eu não gostava dele ... tinha muito medo da vida que podia ter ... via o sofrimento da minha mãe com o meu pai que não trabalhava em algumas épocas por causa da bebida ... aí eu via meu namorado sem trabalhar, tudo bem que era por causa do tiro de guerra, ele tava com 18 anos, mas não bebia ... eu era muito nova também' [sic]. Com o segundo namorado, aos 16 anos: 'gostava dele, mas ele queria avançar nos carinhos, não aceitava os meus limites e aí eu pensei: se é assim agora, imagina quando casar ... o namoro durou uns oito meses só, não quis mais ... e nem queria mais ninguém, queria dar um tempo, fiquei uns oito meses sem namorar ... até que conheci o meu marido, eu estava voltando do trabalho e ele veio conversar comigo, no começo era só amizade, com o tempo fomos nos aproximando, gostei do jeito dele, era respeitador, já era mais velho, aliás, acho que os mais velhos me atraíam mais ... demoramos um ano e oito meses pra casar, agora já temos 40 anos de casados e vivemos bem!' [sic]

Relacionamento com o marido: vive bem com o marido, gosta e se preocupa com ele: 'somos parceiros, ele teve um AVC há uns nove anos e procuro incentivá-lo a caminhar comigo ... ele vai até porque ele sempre foi muito zeloso, ciumento, aí ele me acompanha e cuida da saúde dele' [sic]

Todos os seus filhos encontram-se casados, tem bom relacionamento com eles, com as noras e com os quatro netos. Mas, 'senti muito quando eles foram indo embora, tem uns cinco anos que estamos sem filhos morando em casa, faz falta aquela agitação, a presença dos três, mas eles estão sempre por perto, nos reunimos, aí vêm os netos, no fim, eu e meu marido, acabamos tendo uma família ótima, graças a Deus!' [sic]

Gosta da sua vizinhança e tem bom relacionamento com as vizinhas.

Estados emocionais interferem em sua saúde orgânica, sobretudo situações de perda - sobre o início da hipertensão arterial: 'na lua de mel eu passei mal, a pressão subiu e depois, quando meu avô morreu, passei mal de novo' [sic].

A ansiedade – situações que não consegue resolver sozinha - a 'descontrola' [sic] e fica 'procurando comida' [sic].

Passou a ter vergonha de seu corpo após ter ficado obesa, tem se esforçado para aceitar o seu corpo e para melhorá-lo.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

→ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino fundamental e começou a trabalhar aos 14 anos em uma empresa localizada próxima de sua casa.

Após o casamento, passou a trabalhar em casa: 'naquela época, quando a gente casava, tinha que cuidar da família, trabalhar pra família, e eu sempre trabalhei muito, cuidei dos nossos filhos, todos estudaram, são preparados ... cuidei da casa ... acho que sempre dei conta do recado (sorri) e contribui pro meu marido, hoje temos uma vida confortável ... tudo que me proponho fazer, faço bem feito' [sic].

Demonstra satisfação no desempenho de suas tarefas: 'atualmente, continuo cuidando da casa, do marido e da minha saúde e da do marido' [sic].

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Procura visitar os parentes, bem como participar de atividades oferecidas pela prefeitura e outras instituições: 'adoro o convívio com outras pessoas, com grupos sabe?' [sic].

Gosta de viajar e procura sempre conhecer novos lugares.

Freqüenta a igreja católica, participa de grupos de orações.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Nasceu aos sete meses, teve que fazer tratamentos medicamentosos devido à prematuridade.

Desenvolveu hipertensão arterial aos 19 anos, toma remédio para controlá-la.

Depois dos 30 anos se submeteu a cirurgia para retirada de nódulos da tireóide e depois para parótidas (não soube explicar exatamente qual foi o diagnóstico) – realiza acompanhamento a cada seis meses com o especialista em cabeça e pescoço.

Nunca foi magra, e sente que começou a engordar de forma mais sustentada após as duas últimas gestações: ‘conforme o meu peso ia aumentando, ia aumentando a minha vergonha, agora eu parei com isso, ainda tenho vergonha de mostrar as minhas coxas, de vestir maiô, mas tenho superado esta dificuldade’ [sic].

Há sete anos, emagreceu 50 kg tomando fórmulas prescritas pelo médico endocrinologista durante nove meses, após isto, realizou uma cirurgia plástica para redução do abdome. Conseguiu manter o peso por dois anos, mas nota se alimenta inadequadamente nos momentos de ansiedade - gosta de salgados, tais como frituras, massas, pães e pizzas.

Possui artrose que tem afetado a coluna, joelhos e quadril.

Participa de grupos de ginástica no bairro duas vezes por semana, além disso, faz caminhada pelo menos três por semana – gosta muito de caminhar.

Desde 2009, é acompanhada por um grupo multiprofissional de seu convênio médico, onde é oferecido acompanhamento nutricional, palestras, orientações, apoio psicológico tanto em relação à obesidade quanto para outras dificuldades de saúde.

Sente que a pessoa obesa necessita de ‘acompanhamento contínuo de especialistas pra ajudar no controle da ansiedade’ [sic].

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos brandos, predominante histéricos, utilizando-se da

sedução visando obter o reconhecimento dos outros em relação as suas realizações.

4.1.20.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 78.

Justificativa: sintomas temporários, consistindo em reações previsíveis a estressores psicossociais que afetam brandamente o funcionamento social ou ocupacional.

4.1.21. Magnólia

4.1.21.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Considera-se sua QV como 'nem boa, nem ruim', 'satisfeita' em relação à vida e 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua saúde.

Observa-se que obteve escore acima da média grupal no domínio 'Aspectos Espirituais' (18,0 – 90%) - o maior escore – e no 'Psicológico' (13,40 – 67%). O menor foi obtido no 'Físico' (8,67 – 43,33%).

Em relação aos escores das facetas, destaca-se os baixos escores na 03 'sono e repouso' (6,0 – 30%), na 15 'atividade sexual' (8,0 – 40%) e os altos escores na 01 'dor e desconforto' (18,0 – 90%) e na 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (19,0 – 95%), que condizem com prejuízos mais sérios com a saúde.

Tabela Magnólia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	8,67	43,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	18,00	90,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	14,00	70,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	6,00	30,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,40	67,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	17,00	85,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	16,00	80,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	17,00	85,00	12,80	64,00

Domínio III – Nível de Independência	12,25	61,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	14,00	70,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	16,00	80,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	19,00	95,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	14,00	70,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	12,67	63,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	15,00	75,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	15,00	75,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	8,00	40,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,50	62,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	9,00	45,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	15,00	75,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	9,00	45,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,00	70,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	13,00	65,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	15,00	75,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	16,00	80,00	12,60	63,00
23. Transporte.	9,00	45,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	18,00	90,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	18,00	90,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.21.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Magnólia é viúva há quatro anos e tem 54 anos. Nasceu no nordeste do país, aos 17 anos veio para a região do Grande ABC. O pai faleceu quando a esposa estava grávida da participante. Proveniente desta união, o casal teve três filhos: o primogênito (falecido há nove anos, aos 49 anos; filha com 56 anos e a entrevistada. Após cinco anos de viuvez, sua mãe casou-se novamente e teve mais cinco filhos (três do sexo masculino e dois do sexo feminino – o mais velho tem 48 anos e a mais nova 25 anos), porém, não conviveu com esta família, pois sua mãe a doou para uma prima com a qual Magnólia passou sua infância e sua adolescência. Casou-se aos 23 anos e teve três filhos, dois do sexo masculino e um do sexo feminino. Seu filho primogênito faleceu há dez anos (aos 16 anos) em decorrência de um acidente – queda da bicicleta. Sua filha tem 23 anos e encontra-se casada. O filho caçula possui 19 anos e mora com a entrevistada. É católica e trabalha em casa nas atividades domésticas. Começou a engordar após a morte de seu filho, seu IMC = 31,69 – obesidade grau I.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Desconhece a causa da morte do pai: 'a minha mãe ... o pessoal lá da terra ... não é muito de explicar as coisas pros filhos ... não sei por que meu pai morreu ... não tinha nem médico, nada ... acho que foi de infarto ou de derrame porque os meus tios morreram desses problemas de coração, de pressão alta ... ele morreu com vinte e poucos anos' [sic].

Sente falta de um pai: 'fico imaginando como seria ter um pai ... não convivia com meu padrasto ... minha mãe de criação não teve marido ... então não fiquei sabendo como é (ter pai)' [sic];

Fantasia de segredo de família: 'minha mãe não falava nada pra gente (filhos), até hoje não é de falar ... as coisas aconteceram, mas as crianças não sabiam ... tinha que obedecer sem ficar perguntando' [sic].

Sente pesar pelo fato de sua mãe ter a doado para sua prima 'bem de longe' [sic] (de parentesco e de moradia) criá-la, 'ela ia me visitar de final de semana ... dizia que na casa da prima eu teria uma vida menos sofrida' [sic] apesar disso, ajuda a mãe atualmente.

Tinha bom relacionamento com sua mãe de criação e com a outra criança (do sexo feminino) que criava: 'ela era viúva e não teve filhos de sangue ... minha vida era boa lá ... ela não batia, não era violenta com a gente, como era o povo lá do nordeste ... dava atenção, mas não era de carinho e de falar muito não' [sic].

Infância: 'foi boa ... era feliz de um modo ... fazia boneca de sabugo de milho ...às vezes passava fome, mas era feliz brincava ... ajuda em casa, mas podia brincar também' [sic].

Teve seu primeiro namorado aos 15 anos: 'durou um ano ... não era sério ... não queria casar' [sic].

Com 17 anos: 'como fui ficando grande, teria que voltar pra casa da minha mãe ... trabalhar na roça ... era muito sofrido ... o problema era a seca ... era pouca oportunidade ... pouca infraestrutura ... vim pra SP fugida da minha mãe ... tinha uns amigos que vieram antes e que me ajudaram aqui' [sic] (medo de ser explorada). Ainda: 'sonhava ter uma vida melhor ... uma vida minha ... trabalhar ... estudar ... lá não tinha nem escola ... agora tem ... tem tudo lá, mas aqui ainda é muito melhor ... vou lá pra passear só' [sic].

Namoro e casamento: 'bateu o nosso jeito, com um ano a gente tava casado ... gostava dele, ele gostava de mim, os primeiros 15 anos do casamento foram maravilhosos' [sic].

Após 15 anos de casada: 'comecei a me sentir sobrecarregada (explorada pelo marido) porque tinha que sustentar a casa e dar conta dos serviços de casa ... ele (marido) não ajudava em nada ... vivia mudando de emprego ... e quando tava em casa não fazia nada nada ... aí fui ficando desanimada ... e o casamento foi se acabando' [sic].

Mágoa, desânimo e alívio: 'antes dele morrer ... o casamento foi ficando pior ... já fazia 10 anos que a gente não dormia junto ... já não conseguia nem falar ... nem reclamar mais ... ele bebia ... era motorista de caminhão ... ou tava no bar ... ou tava viajando ... ou tava enchendo as paciências ... fumava muito também ... aí deu um infarto e morreu ... não sinto falta dele não ... sinto alívio ... tá muito bom assim: cada um no seu canto ... ele lá e eu cá' [sic].

Vida amorosa: 'sinto falta de alguém só à noite, mas estou dando um tempo ... não tenho nenhuma pessoa pegando no meu pé, não tenho a obrigação de fazer as coisas pra homem ... tô descansando ... curtindo minha vida ... minhas coisas ... sem pressa' [sic].

Perda do filho (trauma): 'perder um filho é a coisa mais doída que tem ... marido tudo bem ... até porque o casamento tava acabado ... mas, filho ... como dói! ... nos momentos que eu me lembro dele ... sinto uma solidão ... uma agonia ... aí eu como sabe? Pra lidar com a tristeza ... sempre no final da tarde ... quando eu encontrava com ele ... dá uma vontade de comer doce ... pra me acalmar (chora bastante)' [sic]. (após esta perda, Magnólia desenvolveu doenças orgânicas e também depressão que foi tratada com antidepressivos).

Trauma, ansiedade e projeção do medo de perda no filho caçula: 'sinto muita preocupação com meu filho ... com minha filha não ... acho que é porque é menina ... fico enchendo ele de perguntas ... não quero que ele saia ... fico imaginando que vai acontecer só tragédia ... fico imaginando bandidos pegando meu filho ... acidentes ... ele tá com moto agora ... imagino as cenas e fico desesperada (delírio) ... aí tento me acalmar ... rezo muito ... aí melhora ... sei que isso prejudica a minha vida com ele, tento não falar, ele me diz que toma cuidado ... mas tenho muito medo!' [sic]

Tem ciência de quais cuidados deve ter para o controle de suas doenças, porém não consegue colocá-los em prática (desmotivação).

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

➔ Setor Produtividade (Pr)

Trabalha desde a infância, ajudando nos serviços domésticos.

Trabalhou como empregada doméstica (trabalhava e morava no emprego) dos 17 (quando veio do Nordeste) aos 23 anos (até se casar).

Sentia-se sobrecarregada após 15 anos de casamento, passou a trabalhar também como empregada doméstica.

Teve reduzidas oportunidades para estudar na infância e adolescência, porém conseguiu (sente satisfação) concluir o ensino fundamental há quatro anos. Pretende cursar o ensino médio.

Atualmente, encontra-se satisfeita trabalhando em sua casa (recebe pensão) e aprendendo dança de salão.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

➔ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Gosta de sair com as amigas.

Sente prazer em interagir com outras pessoas nas aulas de dança de salão.

Participa de atividades semanais na igreja católica.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

➔ **Setor Orgânico (Or)**

Há dez anos desenvolveu hipertensão arterial, toma dois medicamentos para controlá-la, porém nota que não está sendo suficiente. Percebe que sua pressão está alta quando têm diarreia – apresenta picos hipertensivos: PA = 17 x 12; diastólica difícil de controlar.

Histórico familiar de mortes em decorrência de doenças cerebrovasculares e cardíacas. Irmão mais velho da paciente faleceu em decorrência do AVC, porém também sofria de alcoolismo.

Há oito anos teve um diagnóstico de fibromialgia, desde então realiza acompanhamento médico e toma medicamentos para controle das dores.

Desenvolveu hipotireoidismo há cinco anos, tem percebido que tem se acalmado após iniciar o tratamento.

Sente dores no corpo, principalmente na coluna.

Parou de frequentar a ginástica e a hidroginástica há dois anos, mesmo tendo ciência de que os exercícios físicos são parte do tratamento da fibromialgia e auxiliam no controle do peso.

No início deste ano, foi submetida a uma cirurgia para retirada de pedras na vesícula.

Participa de aulas de dança de salão.

Começou a engordar há 10 anos, come alimentos que propiciam o aumento de peso: gosta de doces, principalmente.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada.

Justificativa: sintomas neuróticos moderados (histéricos), adotando uma postura fálica que

dificulta os relacionamentos amorosos. Apresenta ansiedade acentuada e necessidade de controle do comportamento de seu filho, prejudicando este relacionamento.

4.1.21.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 61.

Justificativa: apresenta ansiedade e dificuldade no relacionamento familiar.

4.1.22. Margarida

4.1.22.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Avalia sua QV como 'nem boa, nem ruim', considera-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua QV e sua vida e 'insatisfeita' com sua saúde.

Foram observados escores acima da média grupal somente no domínio 'Nível de Independência' (15,25 – 76,25%) – o maior escore entre os domínios avaliados - e no 'Relações Sociais' (13,67 – 68,33%). O menor foi encontrado no 'Físico' (11,33 – 56,67%).

Analisando os escores das facetas, destacam-se os escores baixos na faceta 03 'sono e repouso' (9,0 – 45%) e na 16 'segurança física e proteção' (9,0 – 45%).

Tabela Margarida: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	11,33	56,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	11,00	55,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	9,00	45,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,00	60,00	12,78	63,90

04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	13,00	65,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	10,00	50,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	15,25	76,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	15,00	75,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	6,00	30,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	13,67	68,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	13,00	65,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	12,00	60,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	16,00	80,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	11,38	56,88	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	9,00	45,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	13,00	65,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	10,00	50,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,00	65,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	9,00	45,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	10,00	50,00	12,60	63,00
23. Transporte.	13,00	65,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.22.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Margarida possui 48 anos, nasceu no sul do país e seus pais vieram com os filhos para o Grande ABC quando tinha um ano de idade. Trabalha em um lar de idosos desempenhando a função de técnica de enfermagem. É casada pela segunda vez e mora com o seu marido e seus três filhos. Teve dois filhos durante o primeiro casamento, o mais velho possui 23 anos e o segundo filho faleceu após dois meses do nascimento devido septicemia. No casamento atual, teve um casal, sendo uma filha de sete anos e um filho de cinco anos. Possui três irmãs (46, 39 e 33 anos) e um irmão (30 anos). Reside no mesmo quintal que seu pai (78 anos) e sua irmã caçula, em habitação separada. Sua mãe faleceu (aos 68 anos) a três anos de Câncer no cérebro. É evangélica desde jovem. Apresenta-se bem vestida e asseada. Começou a engordar a partir da primeira gestação e seu peso atual é 85,5 kg e possui 1m56 (IMC= 35,19 – Obesidade Grau II).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Sempre teve bom relacionamento com os irmãos, principalmente com a irmã mais velha.

Relata que o relacionamento com os pais sempre foi difícil: ' (...) os dois trabalhavam o dia inteiro (pai era operário de fábrica e a mãe trabalha na área de limpeza hospitalar), chegou uma hora em que a minha irmã mais velha foi trabalhar fora e eu tinha que dar conta da casa e dos irmãos caçulas, eles não eram de conversar, de pegar no colo, como eu e minha irmã fazemos com os nossos filhos. Quando precisava conversar algo, falava com minha irmã mais velha que entendia mais das coisas' [sic].

Sente-se abandonada pelos pais (e depois pela irmã mais velha) e explorada pelos pais, pois teve que cuidar da casa e dos irmãos mais novos. Afirma que sua mãe era muito exigente (fica emocionada e quase chora).

Casou-se aos 19 anos e separou-se do primeiro marido com 26 anos porque seu ex-marido começou a usar álcool, drogas, a traí-la, além de ameaçá-la com uma enxada isto foi considerado pela participante como a 'gota d'água' [sic].

Luto não elaborado - Sente-se culpada por ter permanecido casada com o primeiro marido e o quanto isso afetou seu filho: 'Acho que até a minha segunda gravidez foi mais difícil porque tinha briga e pode ser que isso tenha afetado o bebê. Me sinto culpada por não ter percebido que ele era assim' [sic].

Perde o filho com dois meses: 'Morreu com dois meses depois de nascido ... com um mês teve infecção intestinal ... depois veio a febre ... septicemia ... ninguém (médicos) explicou nada direito ... eu não dava nada diferente ... só amamentava mesmo ... naquela época não tinha boca pra nada ... agora se fosse hoje, aí ia ser diferente' [sic].

Consegue reconhecer que sofreu no primeiro casamento e não insiste na relação mal sucedida: 'Depois de sete anos do divórcio, o ex-marido refez a vida e quis voltar comigo, mas eu não quis porque sofri muito' [sic].

'Ele (ex-marido) não ajudou em nada e nem a família dele procurou a gente para ajudar em alguma coisa, quem me ajudou foi a minha família e Deus' [sic].

Não manifesta pesar pelo fato de seu filho ter rompido o relacionamento com o pai.

Demonstra satisfação (sorriso) com o fato de seu filho não colocar o sobrenome do ex-marido em seus netos (gêmeos): 'ele não quis colocar o sobrenome do pai porque ele não compareceu na vida dele, quando voltou (após sete anos do divórcio) o menino já tava adolescente e já não deu mais tempo de recuperar o carinho do menino, ficou desligado' [sic].

Não demonstra satisfação com o fato de ser avó - os gêmeos são seus primeiros netos.

Conseguiu casar-se novamente com homem não violento: 'Casei de novo com 33 anos, é difícil voltar a querer casar de novo, você fica cismada, logo que separei achei que não ia mais casar, eu nem queria, aí eu conheci o meu marido, gostei do jeito dele e nos acertamos: a tranquilidade dele que me cativou, ele é calmo, deixa eu trabalhar' [sic].

Sente-se insatisfeita em relação ao marido: '(...) tem que ter jogo de cintura pra falar ... o diálogo é difícil .. ele é muito devagar ... eu falo pra ele estudar, procurar uma profissão ... e ele não faz nada pra melhorar (...) ' [sic].

Demonstra tendência a depreciar e manipular o atual marido: '(...) eu sempre quis uma casa minha, separada, mas ele sempre fala que não dá ... paguei um consórcio por um ano e só depois falei pra ele onde tava indo meu dinheiro ... tem que ser assim, depois ele acaba ajudando' [sic].

Sente superioridade em relação ao marido (onipotência): '(...) A gente briga em relação à criação dos pequenos, eu sou quem bota regras e ele deixa fazer tudo'. (...) 'Sou organizada, gosto das coisas em ordem ... meu marido é desorganizado ... eu organizo as coisas na minha folga e ele desorganiza quando estou trabalhando' [sic].

Não manifesta sentimentos de gratidão em relação às pessoas de seu convívio, seja em relação ao seu pai (mora na casa dele), ou ao marido (enquanto trabalha, cuida dos filhos, pois trabalha no período noturno) ou referente a qualquer outra pessoa.

Apesar de relatar que conversa e dá carinho aos filhos mais novos, demonstra ter um contato pouco afetivo com eles. Em seu discurso, nota-se uma interação afetivamente distanciada com os filhos.

Quando fala da morte da mãe, chora e diz que foi muito sofrimento – um segundo luto mal elaborado.

Há três anos, ajudou a cuidar de sua mãe juntamente com suas três irmãs (revezamento) por dois anos. Relata que o diagnóstico de câncer no cérebro foi demorado e inicialmente os médicos diagnosticaram depressão.

Tem a fisionomia entristecida e humor rebaixado.

Desiste de suas metas quando encontra resistências externas, somente quando não havia proibição do marido é que foi trabalhar (excesso dependência externa): 'Eu pensei assim quando me divorciei: o quê? Vou aproveitar e vou voltar a trabalhar e estudar ... ele não deixava sabe? Sempre quis trabalhar e estudar' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas - 1 ponto

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Sente-se satisfeita com suas conquistas profissionais e escolares: '(após o divórcio) aí terminei o colegial, fiz o auxiliar de enfermagem e depois fiz o técnico de enfermagem ... foi difícil porque tive de recomeçar trabalhando em casa de família, depois em firma e depois fui trabalhar em lugares que cuidam de idosos. Gosto de estudar, de aprender coisas novas ... ter me divorciado foi bom pra mim ... estudar, trabalhar, conseguir uma coisa melhor sabe? Vou fazer uma faculdade de enfermagem ainda' [sic].

'Desde quando comecei na enfermagem sempre trabalhei com idosos. Adoro meu trabalho' [sic].

Não demonstra satisfação em relação às tarefas domésticas, realizando-as de forma 'técnica'.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas - 2 pontos

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Demonstra insatisfação por não ser mais assídua em todas as atividades e eventos oferecidos pela igreja.

Sai com os filhos nas folgas do trabalho para levá-los ao parque, shopping, para mudar a rotina das crianças que ficam em casa 'o tempo todo' quando não estão na escola, mas não consegue realizar atividades de lazer e culturais voltadas para si.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Engordou 16 kg e também desenvolveu Hipertensão Arterial desde primeira gestação, associa a gestação com perda da saúde e da silhueta normal.

Não conseguiu voltar ao seu peso anterior a gestação (65kg), passando a pesar 75kg e, a partir disto, tentou tomar fórmulas para emagrecer prescritas por médicos, mas desistiu porque concluiu que ao parar de tomá-las voltava a engordar.

Sempre tenta reduzir, por conta própria, a quantidade de alimentos ingeridos quando percebe que está comendo muito.

Demonstra ambivalência em relação ao seu comportamento alimentar: acha que não come muito, porém adora massas, doces e frituras. Sente muita vontade de comer doces antes de menstruar, acaba não resistindo e comendo.

Há dois anos, faz caminhadas três vezes por semana, procura se exercitar sempre que possível.

Por conta do excesso de peso, sente dores nas costas, cansaço e dificuldade para comprar roupas.

Além do tratamento para hipertensão arterial, utiliza medicações para controle do colesterol e triglicérides (tem controlado estas alterações com medicações).

Demonstra ter dificuldades de encontrar um tempo para si, cuidar-se melhor, ficar com a saúde melhor e se divertir.

Considera sua vida sexual insatisfatória, acha que foi melhor no começo do casamento e agora não tem a mesma graça, ficou normal, nem muito e nem pouco. Espera que seu marido resolva este problema, porém sabe que ele é devagar.

Preocupa-se com a sua tristeza, sente-se angustiada em alguns momentos, 'não vê graça nas coisas' [sic], busca ajuda.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)]= 3,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Adaptação Ineficaz Moderada.

Justificativa: sintomas neuróticos moderados, histéricos, fânicos – dificultando os relacionamentos, principalmente o conjugal, gerando inibições, pois as relações mostram-se com baixo envolvimento afetivo. Traços caracterológicos brandos, evidenciados através da tendência de manipular e controlar as pessoas. Apresenta mecanismos de defesa e sentimentos mais imaturos, tais como: inveja (expressa através da depreciação dos objetos) e identificação projetiva.

4.1.22.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 60.

Justificativa: sintomas moderados – afeto levemente embotado e tendência depressiva. Dificuldades branda nos relacionamentos interpessoais.

4.1.23. Murta

4.1.23.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Obteve escore abaixo da média grupal no domínio 'Nível de Independência' (12,50 – 62,50%), sendo também o domínio com o menor escore. No domínio 'Aspectos Espirituais' foi verificado o escore máximo.

Nas facetas, observou-se escores máximos na faceta 03 'sono e repouso', na 13 'relações pessoais' e na faceta única domínio 'Aspectos Espirituais'. Os escores mais baixos foram verificados na faceta 23 'transporte' (5,0 – 25%) e na 18 'recursos financeiros' (9,0 – 45%).

Considera-se 'muito satisfeita' em relação à vida, qualifica sua QV como 'boa' e 'satisfeita' quanto à saúde.

Tabela Murta: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	14,67	73,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	11,00	55,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	11,00	55,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	20,00	100,00	12,77	63,83

Domínio II - Psicológico	16,80	84,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	14,00	70,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	18,00	90,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	19,00	95,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	18,00	90,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	9,00	45,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	16,50	82,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	19,00	95,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	17,00	85,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	10,00	50,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	17,00	85,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	20,00	100,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	17,00	85,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	14,00	70,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	12,50	62,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	11,00	55,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	9,00	45,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	17,00	85,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	15,00	75,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	11,00	55,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	16,00	80,00	12,60	63,00
23. Transporte.	5,00	25,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	20,00	100,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	17,00	85,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.23.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Murta possui 65 anos e mora com seu marido (83 anos). Nasceu na região sul do país e viveu lá até os 25 anos. Casou-se aos 19 anos e teve um filho (43 anos) e uma filha (41 anos). Quando conheceu o marido, ele era viúvo e tinha um filho (11 anos) e uma filha (nove anos) os quais passaram a compor uma nova família com o casamento. Sua mãe faleceu há um ano, aos 93 anos, 'de idade' [sic] e seu pai faleceu há 30 anos, aos 63 anos, devido um câncer de próstata. A entrevistada tem quatro irmãos, o primogênito possui 68 anos e o irmão caçula tem 58 anos, considerando a ordem de nascimento, foi à segunda filha nascida. A partir dos 48 anos, começou a engordar, seu IMC é 39,34 – obesidade grau II.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Boa infância: 'tive muito carinho e atenção, era muito pobre, vida muito simples, mas a gente era muito bem cuidada' [sic].

Pai: 'era muito honesto e trabalhador ... uma pessoa boa demais' [sic].

Mãe: 'tinha uma ligação muito forte com ela (chora – morte recente) a gente era muito próximas, conversávamos sobre tudo, ela era muito boa ... quando eu era criança, lembro que minhas roupas eram velhinhas, mas tudo limpinha ... ela lavava e engomava' [sic].

Irmãos: 'sempre nos demos bem, acabei ficando molécona ... porque convivi muito com eles' [sic].

Adolescência: 'gostava tanto da minha família, eles eram tão carinhosos que eu não queria saber de casar pra não largar minha família ... eu acompanhava a minha mãe em tudo, ajudava em tudo e era obediente' [sic].

Namoro com o marido: 'eu não queria casar, queria ficar com a minha família, mas quando eu conheci o meu marido eu mudei de idéia (sorri) ... tinha 19 anos ... ele era viúvo e minha tia foi o cupido ... ele se interessou por mim e minha tia falou pro meu pai, quando me falaram eu disse pro meu pai que não queria namorar homem viúvo, com filhos, queria começar com alguém que tava começando a vida também ... aí quando eu conheci ele ... eu me apaixonei! Ele era verdadeiro, companheiro, sem vícios, era muito bom com as pessoas, com os filhos e com os pais dele ... deu sete meses a gente tava casando' [sic].

Casamento lindo: 'meu casamento foi lindo, festa animada, muitos parentes ... foi simples, mais lindo demais ... aí fomos viajar pra lua de mel, viajamos 15 dias de carro e foi muito bom (emociona-se)' [sic].

Começo do casamento: 'fui morar na casa dos meus sogros. Moramos lá até eles morrerem, foi muito bom, ajudei a cuidar deles' [sic].

Relacionamento com o marido: 'somos muito ligados, ele é um homem muito bom, cuidadoso, sempre foi trabalhador e vivemos bem, fico triste quando penso que ele pode morrer antes de mim, ele me diz que é o mais provável por causa da idade dele' [sic].

Relacionamento com os enteados: 'eu adoro família grande, um monte de crianças, eu adoro crianças, eles são meus filhos e foram meus únicos filhos até os meus começarem a nascer ... nos damos muito bem' [sic].

Nascimento dos filhos: 'adorava ficar grávida, minha mãe me ajudou, minha sogra também ... foi uma felicidade ... gravidez tranqüila ... tudo muito bom' [sic].

Aos 25 anos, mudança para o Grande ABC: 'meu marido foi crescendo na profissão e acabou montando uma transportadora grande ... tinha uma vida de fartura, tinha empregada, casa ótima, o casamento ia bem ... até que meu marido teve um estalo e resolveu vender a transportadora e recomeçar a vida no Mato Grosso' [sic].

Mudança para o Mato Grosso (divisa com a região norte) aos 30 anos – sofrimento – hipertensão arterial: 'a gente sofreu muito lá, minha mãe foi com a gente e voltou com um mês ... era picada de tudo que é tipo ... perdemos tudo em cinco anos ... o meu filho era pequenininho ia levava pra roça naquele calor ... não tinha nada pronto quando chegamos, era

mata fechada mesmo ... tentamos de tudo ... plantar tudo ... perdemos tudo e no final não tinha gente pra ajudar por causa do garimpo. Quando tava voltando de lá, indo pro Paraná, na viagem, passei mal ... tontura, enjôo, fui atendida na rodoviária mesmo e o médico falou pra eu procurar o cardiologista ... fiz isso ... e tenho que cuidar até hoje da pressão ... foi muito apuro' [sic] (submeteu-se a vontade do marido).

Mudança para o Paraná: 'fomos nos reerguendo aos poucos, ele voltou a trabalhar de motorista, eu trabalhei de diarista, passadeira, cantineira ... até pouco tempo a gente ainda trabalhava, conseguimos educar nossos filhos, são formados e muito bem empregados, foi difícil, mas conseguimos sobreviver' [sic].

Decepção com a nora – mudança para o Grande ABC há oito anos: 'a filha casou e voltou pra cá, eu e meu marido tava lá com o filho, a nora e o neto, aí tive um desentendimento com a minha nora, não fui eu, foi ela, ela não me queria por perto e eu queria ser amiga dela, minha mãe queria ser amiga dela e ela expulsou a gente da casa dela quando a gente foi lá ajudar ela (cirurgia), fiquei quieta (chora), não falei nada pro meu filho, proibi minha mãe de contar pro meu filho ... meu filho que veio falar comigo e me disse que ela (esposa) era muito ciumenta, pra eu não ligar ... e foi assim, fiquei sentida, mas fiquei na minha, meu filho é amoroso com a gente, eu continuo amorosa com ele, só que aí a gente decidiu vir pra cá e ficar com a filha que vivia pedindo pra gente vir morar aqui' [sic].

Ressente-se com a diminuição do padrão de vida: 'pagamos aluguel, vivemos da aposentadoria do meu marido, os filhos ajudam a gente e é por isso que temos convênio (médico) ... eu era vaidosa e agora não tenho dinheiro para cuidar dos cabelos, essas coisas' [sic].

Perdas sucessivas e recentes: da saúde do marido - > 'meu marido teve um infarto há um ano e meio ... ficou 12 dias na UTI, perdeu muito sangue, pegou rim, pulsão, prejudicou o coração, ficou com pressão alta ... prejudicou o ouvido ... não consegue fazer as coisas sozinho ... toma 13 remédios por dia ... ajudo no que posso ... antes disso, a gente ia dançar, passear, a gente fazia tudo junto' [sic] (sente tristeza e saudades da companhia do marido saudável). Da mãe -> 'foi muito duro perder minha mãe, a gente sempre foi muito próxima, ela tava morando comigo, era companheira, amiga, como ela faz falta (chora), mas ela tava cansadinha da idade, precisava descansar' [sic].

O adoecimento do marido interferiu nas atividades pertinentes aos demais, pois a participante nem cogita a não possibilidade deixar o marido com outra pessoa, por exemplo, por alguns momentos, para realizar atividades externas à sua casa: 'fico triste de largar ele sozinho pra me divertir, por exemplo, não gosto de deixar ele sozinho' [sic].

Demonstra ser uma pessoa que preserva os bons vínculos e reconhece as qualidades das pessoas, porém, tende a ser "obediente" – não suporta contrariar o outro, possivelmente por imaginar que pode deixar de ser amada.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Estudou quatro anos do ensino fundamental.

Na infância e na adolescência, ajudava os pais nos serviços domésticos e na roça.

Gosta do trabalho doméstico e do cuidado com crianças.

Após o casamento, em momentos de dificuldades financeiras, realizou as seguintes atividades: trabalho na roça, operária em fábrica de produtos alimentícios, diarista, passadeira. A última atividade realizada fora de casa foi cuidando de uma cantina de faculdade.

Gosta de aprender, 'procuro sempre desafiar minha mente' [sic].

Aprecia muito trabalhar com artesanatos (costura, crochês, fuxico entre outras).

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Aprecia muito as confraternizações e convivência familiar.

É católica, procura ir à igreja com frequência.

Gostaria de voltar a realizar algumas atividades, tais como: ir ao grupo da terceira idade, atividades da igreja etc. Evita sair de casa para não deixar o marido sozinho. Compensa essa limitação realizando artesanatos em casa.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Aos 36 anos teve um pico hipertensivo e desenvolveu hipertensão arterial.

Controla a pressão arterial através de tratamento medicamentoso.

Aos 48 anos foi submetida a uma cirurgia ginecológica para a retirada de miomas.

A partir dessa idade, iniciou o aumento de seu peso, de forma gradual (antes pesava '60 e poucos quilos' [sic]).

A partir dos 50 anos, passou a ter problemas com varizes. Atualmente, sente muitas dores e foi indicada uma intervenção cirúrgica.

Gosta de caminhadas, porém não consegue fazê-las com regularidade.

Aprecia carboidratos, principalmente as massas, pães e farinhas. Tem dificuldade para diminuir o consumo destes alimentos.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve.

Justificativa: sintomas neuróticos brandos, histéricos, com tendência a se submeter a situações que limitam a possibilidade de aproveitar a vida de forma saudável. Sedução, conta os fatos de maneira dramática.

4.1.23.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 74.

Justificativa: apresenta sintomas temporários e reversíveis diante de estressores psicossociais.

4.1.24. Palma

4.1.24.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Foram observados escores abaixo das médias grupais no domínio 'Nível de Independência' (11,75 – 58,75%) – menor escore, comparado aos demais domínios – e no 'Aspectos Espirituais' (13,0 – 65%). O maior escore foi verificado no domínio 'Ambiente' (14,50 – 72,50%)

Nas facetas, destaca-se que o menor escore se refere à 'atividade sexual' (11,0 – 55%), evidenciando ser esta a maior dificuldade percebida pela participante.

Considera sua QV como 'boa', sente-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' em relação à sua QV e à saúde e 'satisfeita' em relação à vida.

Tabela Palma: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	12,67	63,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	14,00	70,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	13,00	65,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	15,00	75,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	13,80	69,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	15,00	75,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	14,00	70,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	12,00	60,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	11,75	58,75	13,79	68,96
09. Mobilidade;	14,00	70,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	13,00	65,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	17,00	85,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	13,00	65,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,33	71,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	16,00	80,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	11,00	55,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,50	72,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	14,00	70,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	18,00	90,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	16,00	80,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	14,00	70,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	16,00	80,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	13,00	65,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	13,00	65,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.24.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Palma possui 60 anos e mora com o marido (60 anos) e seu filho (27 anos). Perdeu dois filhos, um há 23 anos, aos quatro meses, em decorrência de morte súbita e o outro há 21 anos, aos 14 anos devido a um atropelamento. Adotou a empregada, que trabalha há 21 anos em sua casa, e o filho desta (12 anos) – o considera como ‘um neto do coração’ [sic]. Nasceu no Chile, mora no Brasil (região do Grande ABC) há 35 anos. Seus pais são falecidos (mãe aos 84 anos há três anos e pai aos 79 anos há 10 anos). Possui cinco irmãos, três do sexo masculino (62, 55 e 50 anos) e duas irmãs (58 e 50 anos). Apresenta acentuado sotaque da língua espanhola na pronúncia da maioria das palavras. Afirma que nunca foi magra, mas o excesso de peso

começou a se acentuar após a primeira gestação (há 35 anos). Seu IMC atual é 39,17 – obesidade grau II.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Mãe: 'era carinhosa, muito dedicada aos filhos' [sic].

Pai: 'era mulherengo, tinha muitas mulheres, minha mãe sofria muito ... mas era carinhoso com a gente, ele trabalhava bem ... era bom maquinista (trem)' [sic].

Infância e adolescência: 'muito boa, a gente morava numa casa boa da mineradora (onde o pai trabalhava) e tinha muitas mordomias ... eu brincava, estudava ... era muito boa aquela época' [sic].

Namoros iniciaram quando cursava o ensino médio: 'tive dois namorados antes de namorar meu marido ... só com um que demorou mais, foi um ano de namoro e acabou porque ele terminou porque começou a namorar outra moça ... passou um tempo ...conheci o meu marido ... era primo da minha amiga ... um ótimo homem ... casei com 22 anos' [sic]

Casamento: 'vivo bem com meu marido ... gosto do meu casamento ... da minha vida, da nossa vida, da nossa casa aqui ... no começo era difícil porque a gente tava começando a vida, com pouco dinheiro ... já a vida sexual era mais animada, acho natural ir espaçando conforme a idade aumenta ... queria que fosse mais, mas a idade muda essas coisas e fica mais o carinho' [sic].

Marido: 'sempre foi carinhoso, atento as coisas, dedicado, trabalhador ... muito boa pessoa, bom pai' [sic].

Mudança para o Brasil: 'viemos porque a gente era jovem e queria novas oportunidades ... um futuro melhor ... meu marido veio uns quatro meses antes ... na época o Brasil tava chamando as pessoas que tinham faculdade, e meu marido é agrimensor ... , ele veio arrumou emprego, aí eu e meu filho viemos pra cá ... a idéia era ficar aqui uns cinco anos e voltar pro Chile ... só que gostamos ...fomos fazendo parte e aí ficamos até hoje ... vou lá pra ver os parentes porque só veio um irmão pra cá, a família tá quase toda lá' [sic].

Primeira perda de filho – aborto espontâneo: 'era a segunda gravidez, ele teria uns 29 anos hoje ... foi um tempo depois que eu cheguei aqui no Brasil ... foi triste porque ele tava com cinco meses, mas os médicos acham que ele teve parada cardíaca aos três meses e aí o corpo começou a por pra fora' [sic].

Segunda perda de filho – morte súbita: 'o neném tinha quatro meses e meio ... morreu dormindo ... foi um susto, ele tava bem e acordou morto (olhos enchem de lágrimas) ... os médicos falaram que era morte súbita ... era pra ele ter 23 anos' [sic].

Terceira perda de filho – atropelamento: ‘ele foi atropelado na rua (chora) ... fiquei tão triste ... tão triste que perdi a vontade de viver ... fique tão mal que não conseguia cuidar do caçula ... fique uns três meses assim ... meu marido começou a beber, coisa que ele não fazia ... ficou triste ... o caçula ficou ruim também ... só pensava em morte, desenhava coisa de morte, achava que ia morrer ... que sofrimento! Ele teria 35!’ [sic]

Enfrentamento do sofrimento: ‘fui percebendo que se eu não melhorasse, meu marido ia ficar bebendo e aí ia acabar o casamento, meu filho não ia melhorar ... ele tava vivo e eu precisava cuidar dele ... meus vizinhos me apoiaram ... e eu era muito católica, então eu rezava muito pra melhorar e a gente foi melhorando. Meu marido parou de beber, meu filho foi na psicóloga por um tempo, eu também fui ... logo ela disse que não precisava mais ir ... hoje eu tenho um neto de coração ... que é o filho da moça que sempre me ajudou em casa ... ela ficou grávida e eu não ia mandar ela embora por causa disso, ela teve ele, eu ajudei e considero ele meu neto ... é um neto do coração’ (substituição da perda/ “posse do neto”) [sic].

Relacionamento com o filho: ‘ele é um menino muito bom, estudioso, acabou a faculdade, trabalha ... muito atencioso com a família, comigo, com o pai, com o neto ... ele trata todos com respeito’ [sic].

Tendência depressiva – em momentos de tristeza, aumenta o consumo de alimentos prejudiciais à saúde.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

→ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino médio antes do casamento.

Trabalhou em hospital chileno por três anos, auxiliando nos trabalhos da área obstétrica: ‘gostava muito desse trabalho’ [sic].

Ao chegar ao Brasil, foi aprovada em concurso público, mas perdeu a vaga porque não conseguiu se naturalizar antes da convocação.

Sente-se satisfeita com a sua maneira de realizar as atividades domésticas, bem como a forma como cuidou e cuida dos seus filhos.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Gosta do Brasil, sente que conseguiu se inserir: ‘no começo eu não gostava, chorava para ir embora porque não entendia a língua brasileira ... dia a dia foi passando ... agora são os

brasileiros que não me entendem o que eu falo ... agora adoro Brasil, quando vou pro Chile a passeio, logo quero voltar' [sic].

Boa vinculação com os vizinhos, realiza confraternizações e se solidariza com estes.

Aprecia participar de atividades grupais, procura se inserir em grupos existentes no bairro.

Foi católica praticante por muitos anos, atualmente tem mais simpatia pela comunidade dos "Testemunhas de Jeová", porém, mais freqüentemente, manifesta sua fé rezando em casa.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Descontrole (aumento) de peso a partir da primeira gestação (há 34-35 anos).

Há 27 anos desenvolveu hipertensão arterial: 'começou na gravidez e depois teve que continuar o tomando os remédios, a pressão não desceu mais ... com os remédios, normalmente, fica controlada' [sic].

Há oito anos foi diagnosticado o diabetes tipo II, toma comprimidos para controle, entretanto, constata que o descontrole em sua alimentação prejudica o controle desta doença.

Possui hipotireoidismo há quatro anos, faz acompanhamento médico.

Tenta controlar sua alimentação, mas tem dificuldades para restringir o consumo de massas, sobretudo no frio.

Sente que precisa de apoio profissional para poder melhorar sua alimentação: 'sempre quando tenho orientação, tem os profissionais explicando, acompanhando, consigo controlar melhor' [sic].

Pratica exercícios físicos com regularidade (ginástica, yoga e caminhadas).

Sente que a vida sexual foi ficando menos intensa, gostaria de ter relações sexuais com mais freqüência e qualidade.

Avaliação do Setor Or: respostas pouco adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve

Justificativa: sintomas neuróticos brandos, tendência depressiva por perdas.

4.1.24.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 75.

Justificativa: apresenta sintomas temporários e reversíveis diante de estressores psicossociais.

4.1.25. Peônia

4.1.25.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Apresentou escores acima das médias grupais em todos os domínios. Obteve o maior escore no domínio 'Nível de Independência' (17,0 – 85%) e o menor no 'Ambiente' (14,50 – 72,50%).

Em relação aos escores das facetas, destaca-se apenas o escore referente à 'imagem corporal e aparência' (12,0 – 50%) – o menor escore entre as facetas consideradas “positivas” – possivelmente devido à obesidade.

Considera sua QV 'boa' e encontra-se 'satisfeita' em relação à QV, à sua saúde e à sua vida.

Tabela Peônia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	14,67	73,33	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	13,00	65,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	16,00	80,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	17,00	85,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	16,00	80,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	17,00	85,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	16,00	80,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	16,00	80,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	12,00	60,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	5,00	25,00	12,80	64,00

Domínio III – Nível de Independência	17,00	85,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	18,00	90,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	18,00	90,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	8,00	40,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,33	71,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	14,00	70,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	13,00	65,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	14,50	72,50	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	13,00	65,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	13,00	65,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	14,00	70,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	14,00	70,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	15,00	75,00	12,60	63,00
23. Transporte.	15,00	75,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	16,00	80,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.25.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Peônia possui 59 anos, é casada há 34 anos e mora com o marido (62 anos) e com seu dois filhos (sexo masculino, 33 anos e uma filha, 23 anos). Seus pais faleceram há mais de 10 anos, sua mãe aos 78 anos e seu pai aos 84 anos. Possui 15 irmãos, sendo que a filha primogênita possui 73 anos e a entrevistada é a décima segunda filha, tendo em vista a ordem de nascimento. Nasceu no interior de São Paulo, viveu na roça com os pais e os irmãos até os 15 anos. Após esta idade, foi morar com uma tia (paterna) que morava na cidade. É católica praticante desde a infância. O seu peso corporal começou a aumentar a partir da primeira gestação – IMC = 30,34 (obesidade grau I).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Infância: ‘meus pais eram pobres, casa simples, tudo simples, mas era maravilhosa a vida na roça, tinha muita união na família’ [sic].

Pais: ‘eles davam pouco carinho, mas ensinou os valores, tinha regras rígidas, eram religiosos, muito trabalhadores ... minha mãe e nós, os filhos, ajudava em casa e na roça’ [sic].

Presenciou um parto de sua irmã caçula (53 anos): ‘fiquei impressionada com o sangue, o sofrimento ... influenciou no parto do meu filho’ [sic].

Bom relacionamento com os irmãos (teve dificuldades para se recordar das idades e da ordem de nascimento dos mesmos): ‘era muito irmão né? Quando eu era criança, os mais velhos eram grandes já ... no geral a gente se dava bem, tinha muito bom relacionamento com um

irmão que era um pouco mais velho que eu, uns dois anos (este faleceu aos 39 anos devido meningite), era o que tinha mais proximidade' [sic].

Apanhava da irmã (66 anos): 'só tinha uma irmã que batia em mim ... por rebeldia mesmo ... deu trabalho pros meus pais essa irmã ... ela tinha várias atitudes de rebeldia ... batia nos irmãos menores pra chamar a atenção' [sic].

Pais incentivavam bom relacionamento entre os irmãos e a união familiar: 'meus pais incentivavam que fosse assim, que a gente fosse unido, que se desse bem, a gente se reunia pras refeições, procuro fazer assim com a minha família' [sic].

Boa adolescência a partir dos 15 anos: 'quis ir pra cidade pra trabalhar e estudar, tinha mais recursos ... lutei pra estudar. Fui morar com uma tia que não tinha filhos e era ótima a minha vida lá ... via sempre os meus pais, meus irmãos porque não era longe da roça ... eu trabalhava em casa, trabalhava fora, estudava, sai pra dançar, adoro as festas do interior, principalmente as festas juninas' [sic].

Namorado e futuro marido: 'não tive nada sério antes do meu marido, comecei a namorar com ele com 19 anos ... gostava muito dele, mas lutei pra casar ... achava que o namoro tava ficando acomodado' [sic].

Vinda para São Paulo: 'combinamos de nos encontrar aqui, ele queria chances melhores de trabalho e eu também, eu vim antes, tinha parentes aqui e ele veio, só que arrumou emprego em Santos' [sic].

Lutou para casar –encostou o namorado na parede: 'foi passando o tempo, eu aqui, ele em Santos, demorava pra vir me ver ... até que um dia eu resolvi ir atrás dele lá pra exigir uma posição dele, ou a gente casava ou se separava de vez ... o namoro tava acomodado, tava comprometida, mas sem namorado por perto ... cheguei lá sem nunca ter ido antes, peguei ele no susto e exigi que ele se decidisse e se ele quisesse ficar comigo teria que vir trabalhar em São Paulo ... ele decidiu vir comigo ... se desligou da empresa e veio ... aí ele conseguiu emprego aqui bem rápido' [sic].

Casamento – interrupção da vida profissional - arrependimento: 'casei com 23 anos ... as condições foram melhorando (financeiras) ... quando meu filho nasceu, meu marido me pediu pra parar de trabalhar pra poder cuidar da família ... aí os filhos foram priorizados, abandonei o trabalho (na imobiliária) ... mas a situação financeira piorou, depois do nascimento da minha filha, a nossa vida ficou muito boa, não sei se foi bom pra mim ter parado de trabalhar fora, foi bom pra ele e pros filhos' [sic].

Ficou muito ansiosa durante a primeira gestação porque se recordava do parto de sua mãe que presenciou aos seis anos, tinha medo de doenças e complicações no parto. Acha que esse fator pode ter contribuído para o ganho de peso.

A segunda gravidez foi 'acidental' [sic] e pensou em abortar porque tinha medo de uma gravidez em idade 'avançada' [sic] (36 anos) – medo que o bebê nascesse com problemas graves -, além disso, preocupava-se com as condições financeiras desfavoráveis.

Descoberta de traição do marido (2003): 'era uma época de dificuldades financeiras ... aí a gente foi se distanciando ... era só preocupação com dinheiro, com as contas, meu filho tava terminando a faculdade, época muito difícil ... ele começou a mudar o comportamento ... sumia ... aí a amante dele começou a ligar em casa ... fiquei péssima!' [sic].

Punição ao marido (e a si própria): 'decidi continuar casada, mas resolvi castigar ele ... não tinha mais sexo ... aos poucos está voltando, mas castiguei ele desse jeito' [sic].

Motivos para continuar casada: 'ele me garantiu que foi só aventura, que não queria se separar ... ele ficou mais carinhoso, passou a investir na vida a dois e eu estou investindo aos poucos ... não achei justo eu dar ele pra ela também porque eu gosto dele, não acho que ela merecia, é uma mulher jovem, casada e com filhos ... acho que a gente tem que preservar a família, acho que não ia ser bom pra mim, pro meu marido, pra ela, pros meus filhos, pros filhos dela, pro marido dela ...' [sic].

Culpa-se pela traição do marido: 'fiquei um pouco culpada porque eu me larguei também, parei de trabalhar, parei de me cuidar, engordei, fiquei preocupada com os problemas e dei pouca atenção pra ele, acabava dando mais atenção pros filhos' [sic].

Luta para superar a crise conjugal: 'comecei a me cuidar mais, emagreci um pouco, comecei a me dedicar mais aos trabalhos voluntários, passei a fazer mais as coisas que eu gosto e aos poucos estamos retomando a relação a dois' [sic] (dependência emocional – não consegue adotar esse tipo de reação sem que haja pressão externa).

Relacionamento difícil com a filha: 'é difícil porque ela é agressiva, é consumista demais, não agradece nada' [sic].

Bom relacionamento com o filho: 'ele está bem, namora, mas é tão ligado a gente que mesmo tendo um apartamento próprio, prefere morar com a gente até casar' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouco adequadas – 2 pontos.

→ Setor Produtividade (Pr)

Começou a trabalhar aos oito anos na roça, em seguida trabalhou em atividades variadas: em casa de família e como recepcionista. Orgulha-se de ser uma pessoa trabalhadora.

Lutou contra as dificuldades para estudar, conseguiu concluir o ensino médio.

Após o casamento, cuidou de uma imobiliária até o nascimento do primeiro filho.

A partir de 2004, aumentou a sua dedicação aos diversos trabalhos voluntários da igreja, tais como: visitação dos enfermos, recolhimento e distribuição de cestas básicas, aconselhamento e leituras bíblicas etc. Sente-se muito satisfeita com seu desempenho na realização destes trabalhos.

Há três anos, trabalha como agente de saúde voluntária, sente prazer em trabalhar promovendo a melhoria da vida das pessoas em articulação com o setor público.

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

É católica praticante desde a infância, aprecia a convivência em grupos.

Procura se inserir em atividades comunitárias.

Procura se envolver em atividades que possam diverti-la e também cuidar de si.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Antecedentes de doenças familiares: diabetes (I e II), doenças cardíacas e da tireóide.

Engordou 12 kg na primeira gestação, passando a pesar em torno de 80 kg. Não conseguiu retornar ao peso anterior após o parto.

Sofreu enjôos durante essa primeira gestação.

A partir dos 50 anos desenvolveu hipotireoidismo, toma medicação.

Procura realizar avaliações médicas com freqüência.

Tem sofrido dores nos braços e nas mãos: 'sinto uma fisgada no braço e dormência nos dedos das mãos e câimbras de manhã' [sic]. Esta passando por avaliação médica.

Caminhadas e alongamentos todos os dias pela manhã.

Procura se alimentar de forma saudável.

Buscou informações para melhorar o cuidado com a saúde, incluindo a obesidade.

Nos últimos sete anos, houve diminuição da freqüência sexual.

Avaliação do Setor Or: respostas adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouco adequadas (2 pontos)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 4,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 2 – Ineficaz Leve.

Justificativa: sintomas neuróticos leves, predominantemente histéricos, adotando uma postura fálica. Dependência emocional acentuada, dificuldades para adotar condutas positivas para si buscando a atenção do outro.

4.1.25.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 76.

Justificativa: apresenta sintomas reversíveis e temporários diante de estressores psicossociais (eminências ou perdas propriamente ditas).

4.1.26. Petúnia

4.1.26.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Sente-se 'insatisfeita' em relação à sua saúde, considera sua QV 'boa', bem como encontra-se 'satisfeita' em relação à mesma e à sua vida.

Apresentou escores acima das médias grupais no domínio 'Ambiente' (13,88 – 69,38%) e no 'Aspectos Espirituais' (19,0 – 95%) – este foi o domínio onde a participante obteve o maior escore. O menor escore foi detectado no domínio 'Físico' (9,0 – 45%).

Além das dificuldades percebidas nas facetas que compõem os aspectos físicos, principalmente na 01 'dor e desconforto' (escore máximo) e na 02 'energia e fadiga' (10,0 – 50%), na 'mobilidade' (6,0 – 30%) e na 15 'atividade sexual' (8,0 – 40%), nota-se também prejuízos nos relacionamentos interpessoais: na faceta 14 'suporte (apoio) social espaço' (8,0 – 40%).

Os escores que apresentaram dificuldades no funcionamento orgânico não foram acompanhados de um alto escore na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (7,0 – 35%) – este baixo escore não condiz com os demais escores que se relacionam às condições de saúde.

Tabela Petúnia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% *
Domínio I – Físico	9,00	45,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	20,00	100,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	10,00	50,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	13,00	65,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	11,20	56,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	17,00	85,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	15,00	75,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	12,00	60,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	6,00	30,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	18,00	90,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	12,00	60,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	6,00	30,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	9,00	45,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	7,00	35,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	10,67	53,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	8,00	40,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	8,00	40,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,88	69,38	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	11,00	55,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	15,00	75,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,00	65,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	16,00	80,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	11,00	55,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	11,00	55,00	12,60	63,00
23. Transporte.	18,00	90,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	19,00	95,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	13,00	65,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.26.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Petúnia possui 57 anos, mora com a filha (22 anos) e com o neto (10 meses). Nasceu em estado ao nordeste da região sudeste. É viúva, seu marido faleceu há um ano, aos 63 anos, devido a uma infecção hospitalar após cirurgia de estômago. Além da filha acima citada, possui um filho adotivo (31 anos). O filho caçula faleceu há cinco anos, aos 15 anos em decorrência de um afogamento. Seu marido era separado e tinha duas filhas e um filho antes do casamento, estes foram criados também pela entrevistada. Seu peso corporal começou a

aumentar a partir dos 50 anos, piorando após a morte do seu filho. Apresenta IMC igual a 44,40 – obesidade grau III.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Afirma que tem pouquíssimas lembranças de sua infância. Considera que foi boa a infância e adolescência.

Não se recordou das idades de seus irmãos, informou que foi a terceira filha de seus pais, tendo em vista a ordem de nascimento – são quatro irmãos e duas irmãs.

Aos 15 anos, seu pai faleceu – não demonstra nenhum tipo de afeto em relação a esta situação.

Após o falecimento do pai, a família da entrevistada mudou-se para o RJ. Precisou trabalhar para ajudar no seu sustento.

Demonstra que tinha mais aproximação e carinho com a mãe: 'ela era cuidadosa com os filhos, comigo' [sic].

Começou a namorar nesta época, mas não gostava do namorado: 'namorava porque ele queria' [sic].

Namoro com o futuro marido, também não gostou dele: 'ele me viu na loja e cismou comigo. Morava em São Paulo, mas passou a ficar no meu pé, insistiu muito, muito mesmo, ele falava pra mim: não adianta, eu quero você, você vai ser minha ... essas bobearias que homem fala pra mulher (fala com desprezo) ... tava namorando o outro ainda e não gostava de nenhum dos dois ... eu achava ele feio, ele era gordo, era casado, dizia que tava separando ... não sabia se era verdade ... essas coisas' [sic].

Casamento: 'de tanto ele insistir, eu resolvi casar com ele, ele ficou no pé um tempo ... a gente só conversava, aí ele separou da esposa, o juiz deu a tutela dos filhos pra ele porque a esposa dele era bem problemática ... a minha mãe e meus irmãos eram contra a gente se casar, mas acabei casando porque ele não saía do meu pé – aos 17 anos' [sic] (não reconhece seus sentimentos e/ou não os admite – onipotência).

Mudança para São Paulo: 'não tinha parentes aqui e minha sogra não gostou de mim ... acho que era ciúmes porque meu marido era filho único ... ia fazer o que né? Cuidei da minha vida e fomos levando' [sic].

Relação conturbada com o marido: 'ele era violento, machista, autoritário, me batia ... tinha muito ciúmes ... era infantil, sempre foi infantil ... os filhos viam ele me bater ... ele era autoritário com eles também, mas não batia ... eu tinha muitas mágoas guardadas' [sic].

Boa relação com os enteados: 'era uma tranquilidade com eles, logo ficaram moços, foram trabalhar, casaram ... temos contato até hoje' [sic].

Perdas sucessivas - dezoito abortos espontâneos: 'foi muito difícil, senti muita falta da minha mãe nessa época pra me apoiar, a medicina tinha menos recursos e demorou bastante pra descobrir porque eu não conseguia segurar os bebês' [sic].

Filho adotivo: 'eu e meu marido queríamos adotar, já que eu não conseguia ter um filho de sangue, aí uma amiga me trouxe o meu filho que era irmão gêmeo de uma menina, a gente queria adotar os dois, só que me falaram que a menina tinha morrido ... achei que era mentira, mas tudo bem ... fiquei com ele, foi uma alegria, registramos ... ele sabe da história toda ... aí fui ter minha filha de sangue bem depois (nove anos)' [sic] (na gestação da filha fez cerclagem e depois cirurgia correção útero).

Filhos biológicos – contentamento: 'depois que eu adotei o menino, fiquei mais tranqüila ... fiquei mais conformada, aí engravidei sem querer da menina, aí já tinha exames mais avançados, fiz os tratamentos, engravidei de novo do menino ... fiquei ainda mais contente nessa parte de ser mãe' [sic].

Perda da liberdade do filho adotivo – culpa-se: 'com 18 anos ele foi preso por roubo. No começo eu achava que ele não tinha feito isso, por mais que tivesse prova, eu não acreditava, fiquei uns meses assim ... eu e meu marido movemos mundos e fundos e não conseguimos livrar ele da cadeia, cumpriu pena (chora) ... isso me abalou muito, quase enlouqueci, eu ficava me perguntando no que a gente errou, no que eu errei, ele tinha tudo, a gente dava tudo pra ele, não precisava roubar nada, mas o pai biológico dele era ladrão e assassino ... acho que isso tem influência' [sic].

Falecimento do filho caçula (aos 15 anos) – muita tristeza: 'ele foi escondido pra represa com uma turminha e morreu afogado (chora muito) foi um baque, um desespero ... eu cheguei em casa e procurei o menino e não achei, perguntei pro meu marido e ele disse que o menino tinha ido jogar bola, só que ele nunca chegava em casa tarde sem avisar, liguei pro celular dele e aí o bombeiro falou pra eu ir no distrito, eu pensei que ele tivesse feito uma travessura, não imaginei que ele tinha ido embora (chora) acho que foi a coisa mais dolorida da minha vida' [sic].

Culpa o marido pelo afogamento do filho – desejo de separação – expressão das mágoas: 'ele era muito voltado pras coisas dele, não estudou mais gostava de ler, ficava lendo jornais e as revistas e não prestava atenção nos filhos, não saía do sofá pra dar um olhadinha nele na rua, nada ... eu que olhava, eu que ligava pra saber onde tava ... essas coisas ... eu tinha muitas mágoas dele, ele também reconheceu que não dava atenção e carinho pros filhos ... eu coloquei tudo pra fora ... quase me separei dele, foi a única época que tive vontade de fazer isso, a partir disso, ele nunca mais bateu em mim' [sic].

Perda do marido: 'foi 40 anos de convivência, a gente tinha gênios muito diferentes, mas era companheiro, nos últimos tempos queria agradar os filhos, tinha melhorado muito, mas nem se compara a morte de um filho' [sic].

Alegria com os cuidados com o neto (11 meses): 'meu marido morreu, deu um mês o neto nasceu, foi uma alegria ... eu fico com ele de manhã pra minha filha trabalhar e tá sendo ótimo ... estou colocando toda a minha dedicação nisso. Estou absorvida pelos cuidados com o neto' [sic].

Petúnia informa que fez tratamento psicológico por três anos e abandonou porque não queria 'mexer no que estava quieto' [sic]. Reconhece os benefícios, sente que não se suicidou porque teve esse suporte após a morte de seu filho. Apresenta tendência depressiva.

Sente que a perda do filho caçula desestabilizou muito a sua saúde orgânica, ocorrendo um aumento consistente em seu peso corporal: 'antes eu controla melhor o meu peso, depois disso a minha saúde piorou muito' [sic] (engordou 20 kg após o ocorrido).

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Antes de se casar, tinha quatro anos de estudo e trabalhava como vendedora em loja de roupas.

Depois de casada, decidiu voltar a estudar, começou a lecionar em escola municipal, cursou o magistério e depois cursou ensino superior (biblioteconomia). Sente-se muito feliz com estas conquistas.

Gosta muito de seu trabalho na escola e na biblioteca, pretende continuar trabalhando após a aposentadoria (está próxima).

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

É católica praticante, gosta de ir à igreja.

Sente muita satisfação em participar do grupo de canto da igreja.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Antecedentes de doenças familiares: hipertensão arterial, acidente vascular cerebral

Sofreu 18 abortos espontâneos, o diagnóstico do motivo pelo qual estes fatos ocorrerão foi realizado há menos de 30 anos – a entrevista tinha útero bipartido e foi necessária intervenção cirúrgica e tratamento para manter a concluir as gestações subseqüentes.

Desenvolveu hipertensão arterial aos 26 anos. Realiza tratamento medicamentoso e acompanhamento especializado.

Há um ano, foi diagnosticado o diabetes tipo II. Considera difícil o controle dessa doença devido às restrições alimentares.

Reconhece que precisa de orientação para lidar com o diabetes, principalmente, em relação à alimentação.

Sente muitas dores nas costas e nas pernas. Informa que tem 'três vértebras secas' [sic], restringindo a possibilidade de prática de atividades físicas.

Sente-se desmotivada para a prática de exercícios físicos.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada

Justificativa: sintomas neuróticos moderados: sedução, tendência fálica, põe-se em relacionamentos interpessoais que propiciam sofrimento, desejos sadomasoquistas. Apresenta mecanismos de defesa regredidos, tais como negação, onipotência e identificação projetiva diante de situações estressoras.

4.1.26.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 63.

Justificativa: apresenta sintomas leves, tendência humor depressivo, porém com razoável funcionamento global.

4.1.27. Rosa

4.1.27.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Apresentou escores acima das médias grupais no domínio 'Nível de Independência' (15,25 – 76,25%) - o domínio em que a participante obteve maior escore - e no 'Relações Sociais' (13,67 – 68,33). O menor escore foi encontrado no domínio 'Físico' (11,33 – 56,67%).

Verificando os resultados das facetas, nota-se que os maiores escores foram encontrados na 12 'capacidade de trabalho' e na 15 'atividade sexual' - ambas com escore 16,0 – 80%. Os menores escores referem-se à 'sono e repouso', à 16 'segurança física e proteção' e à 21 'participação em, e oportunidades de recreação/lazer' todas com escore 9,0 – 45%. O baixo escore na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' (6,0 – 30%), possivelmente, denota que às dificuldades apontadas pelo baixo escore na 'sono e repouso' não são acompanhadas por acompanhamento médico.

Considera sua QV 'boa', encontra-se 'satisfeita' com sua saúde e 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua vida.

Tabela Rosa: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	11,33	56,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	11,00	55,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	9,00	45,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	12,00	60,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	13,00	65,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	13,00	65,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	10,00	50,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	13,00	65,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	15,25	76,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	15,00	75,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	6,00	30,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	13,67	68,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	13,00	65,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	12,00	60,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	16,00	80,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	11,38	56,88	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	9,00	45,00	11,00	55,00

17. Ambiente no lar;	13,00	65,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	10,00	50,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	13,00	65,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	14,00	70,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	9,00	45,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	10,00	50,00	12,60	63,00
23. Transporte.	13,00	65,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	15,00	75,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	14,00	70,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.27.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Rosa tem 48 anos, é solteira e mora com sua mãe (68 anos). Quando tinha 10 anos, seus pais se separam. Possui uma irmã de 50 anos. Seu pai as procurou há sete anos e, a partir desta iniciativa, a entrevistada reaproximou-se dele. Nasceu no interior do Paraná e se mudou com a família para a região do Grande ABC aos 12 anos, passando a trabalhar desde então. Trabalha como encarregada de hotelaria. Sofre com a obesidade desde a infância. Seu IMC é 46,09 – obesidade grau III.

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Considera sua infância boa até a separação de seus pais, aos 10 anos.

Sentia raiva do pai porque este as abandonou (entrevistada, irmã e sua mãe), inclusive materialmente. Atribui a este abandono a necessidade de ter que começar a trabalhar aos 12 anos: 'ele foi embora com outra mulher e não teve preocupação com a gente, não ajudou em nada ... todo mundo teve que trabalhar lá em casa (não menciona a falta em termos afetivos, à falta do carinho, da atenção de um pai, do convívio)' [sic].

Possui bom relacionamento com a mãe: 'sempre foi bom, ela sempre cuidou da casa e da gente, trabalhou de doméstica ... eu ajudo a cuidar dela, levo no médico, essas coisas' [sic].

Tem bastante confiança e proximidade com a sua irmã: 'ela é minha única amiga, conto quase tudo pra ela, sempre foi assim, ela é casada e eu tenho dois sobrinhos ... a gente sempre se ajudou' [sic].

Teve dois relacionamentos amorosos significativos, porém como não atenderam suas expectativas, desistiu da vida amorosa: 'fui noiva dos 21 aos 24 anos, acabou o noivado porque eu descobri que ele estava envolvido com drogas, escutei uma conversa dele com a minha prima (sentiu-se traída porque a prima soube antes) e falei pros pais dele (sem falar com ele antes, vingou-se) porque queria que ele largasse dessa vida, aí ele acabou com o noivado. Com 27 anos tive um namorado que eu gostei muito, com 29 anos ele quis terminar, não sei por que ele quis terminar o namoro ... agora, acho que passei da idade' [sic].

Influência negativa da separação dos pais em sua vida amorosa: 'acho que como o casamento dos meus pais terminou, isso influenciou um pouco na minha vida quanto a namorado ... não acredito muito (amor e casamento)' [sic].

Demonstra onipotência: 'foi bom meu pai procurar a gente, ele que veio atrás (sorri), foi bom ele ver que mesmo sem ele ajudar a gente, nós estamos bem sem ele, temos nossa casa, temos tudo em casa, a minha irmã tá bem' [sic] (não consegue reconhecer que a importância de um pai para um filho/filha está além da provisão material).

Privilegia aspectos materiais/concretos das relações e o que as mesmas podem oferecer: 'fica difícil namorar, meu horário de trabalho não ajuda muito (trabalha à noite), não faço sexo porque não tenho namorado, isso faz falta' [sic]. Em relação ao pai: 'ele ter procurado a gente foi bom também porque conheci outros parentes lá do interior do Paraná e agora tenho onde passar férias' [sic].

Considera-se muito exigente e perfeccionista, características que prejudicam as relações: 'gosto de tudo certinho, sou muito exigente, cobro mesmo' [sic].

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Tenta compensar suas deficiências através do bom desempenho - onipotência: 'só tenho o primário, mas trago mais resultado, trabalho melhor do que funcionário que fez o colegial e até faculdade' [sic] ou 'a minha gordura não me atrapalha no trabalho, procuro ser simpática, trabalhar como o meu chefe manda, trazer resultado' [sic].

Considera-se muito eficiente no trabalho, está satisfeita mesmo trabalhando à noite.

Sente orgulho por estar prestes a se aposentar, apesar de sua idade ser reduzida.

Acha que todo seu empenho sempre foi voltado para o trabalho. Recentemente, está dando mais atenção para outros aspectos da vida (correspondentes aos setores SC e OR).

Avaliação do Setor Pr: respostas adequadas – 2 pontos.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

Considera-se católica, mas tem simpatia pelo espiritismo. Gosta de ir às missas e às reuniões espíritas.

Gratifica-se com o convívio familiar: 'quando vou na casa dos parentes, nossa! Me divertir, relaxo, os parentes do interior são ótimos' [sic].

Gostaria de sair para lugares diferentes dos quais costuma freqüentar.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Considera sua família saudável, exceto sua mãe que possui excesso de peso e doença cardíaca.

Realizou uma cirurgia de 'vesícula' [sic] no ano de 2008.

Teve um episódio de aumento da pressão arterial em 2009. Está em acompanhamento médico, informa foi necessária medicação apenas no evento.

Preocupa-se com a saúde, realiza exames médicos uma vez por ano, todos os anos, por iniciativa própria.

Há sete anos, tomou fórmulas para emagrecer por cinco anos. Desistiu, pois as considera ineficientes e não quer ser dependente de medicações.

Sente dificuldades para controlar a quantidade de alimentos que consome. Há dois anos, procurou orientação nutricional e está conseguindo seguir as recomendações fornecidas pela nutricionista.

Tem dificuldades para dormir durante o dia (trabalha à noite).

Necessita ter uma vida sexual ativa.

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequadas.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo adequadas (1 ponto)] + Pr [adequadas (2 pontos)] = 3,0 pontos.

Classificação diagnóstica: Grupo 3 – Ineficaz Moderada.

Justificativa: sintomas neuróticos moderados, dificuldades nas relações interpessoais (dissociação dos afetos), tende a exigir muito dos outros e a chamar atenção para si através de seu desempenho ocupacional (forma de seduzir), caracterizando uma histeria com tendência fálica. Apresenta leves traços caracterológicos, evidenciados através da manipulação dos sentimentos do outro (do pai, por exemplo), bem como da ênfase nos aspectos materiais em detrimento dos sentimentais e afetivos.

4.1.27.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 58.

Justificativa: apresenta afetos levemente embotados, dificuldades nos relacionamentos interpessoais, não possui amizades fora do ambiente familiar e não consegue formar vínculos significativos com as pessoas.

4.1.28. Tulipa

4.1.28.1. Avaliação da percepção da qualidade de vida

Encontra-se 'insatisfeita' com sua saúde e sua QV, 'nem satisfeita, nem insatisfeita' com sua vida. Obtendo assim, escore abaixo da média grupal (13,20 – 66%) na faceta 25 (10,0 – 50%) que se refere à QV diretamente avaliada pela participante.

Excetuando o escore do domínio 'Ambiente' (13,0 – 65%), obteve escores abaixo da média em todos os domínios. O maior escore foi encontrado no domínio 'Aspectos Espirituais' (16,0 – 80%) e o menor no 'Físico' (11,0 – 55%).

Em relação às demais facetas, destaca-se os baixos escores obtidos nas que se relacionam com a saúde orgânica: na 02 – 'energia e fadiga' (9,0 – 45%), na 09 'mobilidade' (9,0 – 45%). Também, em relação aos aspectos psicológicos, ressaltase o baixo escore na faceta 06 'auto-estima' (8,0 – 40%) e os 'sentimentos negativos' (15,0 – 75%) superarem os 'sentimentos positivos' (12,0 – 60%). Esses escores, possivelmente, são compatíveis com sintomas depressivos, porém, na faceta 11 'dependência de medicação ou de tratamentos' foi encontrado um escore baixo (9,0 – 45%) indicando a possibilidade de os prejuízos apontados não serem acompanhados de intervenções médicas – farmacológicas.

Tabela Tulipa: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	11,00	55,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	14,00	70,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	9,00	45,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	14,00	70,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	11,80	59,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	12,00	60,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	13,00	65,00	13,73	68,67

06. Auto-estima;	8,00	40,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	17,00	85,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	15,00	75,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	13,00	65,00	13,79	68,96
09. Mobilidade;	9,00	45,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	12,00	60,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	9,00	45,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	16,00	80,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	15,33	76,67	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	16,00	80,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	13,00	65,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	17,00	85,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	13,00	65,00	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	13,00	65,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	12,00	60,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	10,00	50,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	13,00	65,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	14,00	70,00	12,60	63,00
23. Transporte.	16,00	80,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	16,00	80,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	10,00	50,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.28.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Tulipa possui 34 anos, mora com o marido (43 anos) e com o filho de 12 anos. Nasceu no litoral de São Paulo. É fruto do segundo casamento de sua mãe, que já tinha três filhas (45, 43 e 41 anos, respectivamente). Seus pais se separaram quando tinha três anos de idade, ambos se casaram novamente e a entrevistada morou com seu pai, sua madrasta, um filho (30 anos) desta e mais três irmãs (29, 27 e 21 anos) fruto desta união, até os 10 anos idade. A partir desta idade morou com mãe, as três irmãs do primeiro casamento desta e com a irmã mais nova, proveniente do terceiro casamento. É evangélica e trabalha nas atividades domésticas. Começou a engordar aos 12 anos, seu IMC = 33,76 (obesidade grau I).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Término do casamento dos pais: 'acho que acabou porque o amor da minha mãe pelo meu pai acabou ... ela queria um futuro melhor, eu era muito nova quando eles se separaram, não lembro como viviam, mas os parentes dizem que eles brigavam muito' [sic].

Infância com o pai, madrasta e irmãos: 'ela (madrasta) tinha problemas com alcoolismo, mas era boa ... sofria muito com o problema, mas não maltratava a gente ... meu pai era e é uma pessoa boa, amável ... era boa a minha vida com eles, era bom com meus irmãos'.

Relacionamento com a mãe: 'ela me maltratava com palavras ... eu sofri muito ... não queria morar com ela ... minha irmã (45 anos) que fez isso ... tramou a minha mudança ... e eu me arrependo até hoje de não ter falado que não queria ... de não ter batido o pé ... meu pai nem ficou sabendo que eu não queria ... ele chorou muito quando eu mudei ... pensava em fugir, mas não falava nada ... até porque a minha mãe debochava de mim, dos meus sentimentos, ela dizia: porque você não morre? Você é uma inútil! (chora - traumático para entrevistada). Não conseguia fazer as coisas do jeito dela ... ela me explorava no trabalho de casa ... eu cuidava dos irmãos ... não conseguia agradar ela ... todas as minhas irmãs foram maltratadas com as palavras dela, ela era debochada com todas, menos com a caçulinha ... esta era tratada como princesa ... a minha madrasta jamais fazia isso, apesar da bebida, era uma pessoa amorosa' [sic] (passividade – espera que os outros percebam seus sentimentos e resolvam seus problemas).

Mágoas do padrasto: 'ele me ignorava completamente, não olhava no meu rosto, fingia que eu não existia, desde o primeiro dia que comecei a morar lá ... hoje, ele e minha mãe estão passando uns dias lá em casa ... agora ele é educado, mas antes, me ignorava totalmente' [sic].

Relacionamentos amorosos: 'eu era muito apaixonada pelo meu primeiro namorado ... tinha 14 – 15 anos, mas eu tinha muita vergonha de mim, do meu corpo ... aí eu fugia dele se tivesse outras pessoas por perto ... era muito tímida' [sic]. Fantasia de reprovação sistemática por parte do outro: 'eu pensava que as pessoas iriam pensar como uma gorda tinha coragem de namorar ... ainda mais um moço magro e bonito ... isso ficava martelando na minha cabeça' [sic]. O segundo namoro: 'foi coisa rápida, durou um mês ... não gostava dele' [sic].

Namoro com o atual marido: 'quando a gente começou a namorar, eu tinha emagrecido (com fórmula) ... aí fui ficando mais segura ... ele me encantou ... me elogiava, cuidava de mim, me dava atenção ... foi levantando minha auto-estima' [sic] (dependência emocional acentuada).

Casamento: 'foi com 20 anos... primeiro fomos morar com a minha sogra, moramos lá por cinco anos, até comprar nosso apartamento ... era bom viver com ela, o único problema era ela falar que eu tinha que trabalhar fora ... isso me dava um pânico' [sic].

Relacionamento com o marido: 'é bom o relacionamento com ele ... ele é paciente até demais comigo viu!' [sic]

Seu mau humor prejudica as relações com o marido e com o filho: '(marido) sou eu que preciso melhorar ... diminuir minha irritação ... minha exigência ... com meu filho é a mesma coisa... tenho bom relacionamento com ele, mas sou muito exigente ... me polio para não fazer igual a minha mãe fazia comigo ... eu amo meu filho ... amo meu marido' [sic] (demonstra instabilidade de humor e sintomas obsessivos).

Insegurança acentuada e baixa tolerância à frustração: 'eu engravidei só pra não ir trabalhar fora ... só de pensar que aí eu teria que ir trabalhar fora ... alguém falar que eu errei alguma

coisa ... morro de medo de errar ... de não saber as coisas ... não corresponder o que o chefe espera ... em casa é tudo do meu jeito ... não tenho chefe pra me criticar ... em casa fica tudo em minhas mãos' [sic].

Insatisfação com a insegurança (impasse), com o excesso de autocrítica e com o medo de críticas externas (e de seu superego): 'só que eu não aceito também ser só dona de casa e fico me cobrando ... isso me deixa muito irritada ... tem dia que já acordo agressiva (chora) ... se for um emprego não remunerado e a responsabilidade for de outro, tudo bem ... eu consigo trabalhar assim, mas não aceito não conseguir' [sic].

Diante de situações novas, desenvolve ansiedade acentuada, favorecendo o consumo exagerado de alimentos.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo-adequadas – 1 ponto.

→ Setor Produtividade (Pr)

Concluiu o ensino médio e gostaria de cursar um ensino superior.

Está insatisfeita com o fato de 'só cuidar da casa' [sic].

Teve bom desempenho, ficou satisfeita com o seu desempenho quando cuidava do condomínio para seu marido: 'ele era o responsável, aí trabalho mais tranqüila' [sic].

Teve diversas oportunidades para trabalhar em empresas, mas não consegue mantê-las, acaba desistindo.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouquíssimo-adequadas – 0,50 ponto.

→ Setor Sócio-Cultural (S-C)

É evangélica e procura participar das atividades.

Gosta da religião e da igreja.

Gosta de sair, ir ao shopping, sair com o filho.

Sente satisfação em fazer amizades, tem facilidade.

Avaliação do Setor S-C: respostas adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Começou a engordar aos 12 anos.

Tomava fórmulas para emagrecer sempre que engordava muito, principalmente dos 16 aos 20 anos.

Faz atividade física em academia.

Come 'o dia inteiro ... tem dia que eu belisco o dia inteiro ... o que tiver' [sic].

Avaliação do Setor Or: repostas pouco adequadas

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo-adequadas (1,0 ponto)] + Pr [pouquíssimo-adequadas (0,50)] = 1,50.

Classificação diagnóstica: Grupo 5 – Ineficaz Grave

Justificativa: apresenta neurose incapacitante, tendência obsessiva que a coloca em conflito – entre a busca do perfeccionismo para cumprir as demandas impostas por seu superego com as forças internas sabotadoras - inibindo a criatividade e a produtividade, bem como prejudicando às relações pessoais, principalmente, às familiares.

4.1.28.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 38.

Justificativa: apresenta prejuízo significativo nas relações familiares, devido a sintomas obsessivos, bem como forte inibição para empreender atividades produtivas (ocupacional).

4.1.29. Violeta

4.1.29.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Verifica-se escore acima da média grupal no domínio 'Relações Sociais' (14,0 – 70%) e nos 'Aspectos Espirituais' (17,0 – 85%) – neste domínio foi obtido o maior escore pela participante. No domínio 'Físico' (10,33 – 51,67) foi aferido o menor escore.

Quanto às facetas, destacam-se os baixos escores nas que se referem aos aspectos psicológicos: na 05 'pensar, aprender, memória e concentração' (8,0 – 40%), na 07 'imagem corporal e aparência' (9,0 – 45%), podem estar relacionadas às dificuldades orgânicas, pois observa-se um alto escore na faceta 01 'dor e desconforto' (15,0 – 75%). Verificou-se também um baixo escore na faceta 18 'recursos financeiros' (8,0 – 40%).

Sente-se 'nem satisfeita, nem insatisfeita' em relação à sua QV e à saúde. Considera-se 'satisfeita' no que se refere à vida.

Tabela Violeta: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	10,33	51,67	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	15,00	75,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	12,00	60,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	10,00	50,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	11,00	55,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	15,00	75,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	8,00	40,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	13,00	65,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	9,00	45,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	14,00	70,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	12,25	61,25	13,79	68,96
09. Mobilidade;	12,00	60,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	12,00	60,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	12,00	60,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	13,00	65,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	14,00	70,00	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	15,00	75,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	11,00	55,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	16,00	80,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	10,88	54,38	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	12,00	60,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	12,00	60,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	8,00	40,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	10,00	50,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	13,00	65,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	10,00	50,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	12,00	60,00	12,60	63,00
23. Transporte.	10,00	50,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	17,00	85,00	16,17	80,83

QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)

14,00

70,00

13,20

66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.29.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Violeta tem 40 anos e mora com o seu filho (18 anos) e seu marido (48 anos). Casou-se aos 18 anos (há 22 anos). Nasceu no sul do país e veio para região do Grande ABC quando tinha um ano de idade. É a quinta filha de seus pais (mãe possui 73 anos e o seu pai 83 anos), considerando-se a ordem de nascimento dos filhos, possui seis irmãos (três do sexo feminino: 56, 48 e 26 anos, respectivamente; e três do sexo masculino: 50, 44 e 39 anos). É evangélica desde a infância e realiza apresentações como cantora gospel. Trabalha como balconista. Começou a engordar aos 33 anos, seu IMC =39,01 (obesidade grau II).

→ Setor Afetivo-Relacional (A-R)

Sente que não teve atenção de seus pais na infância.

Pai e mãe brigavam muito e as desavenças eram devido às diferenças de opiniões sobre a maneira de criar os filhos. Seus pais eram evangélicos ortodoxos.

Evita conversar com seu pai, pois o considera muito ' ignorante' [sic]: 'ele sempre foi muito estúpido, com os meus irmãos mais velhos então, não dá pra falar com ele ... eu evito, respeito, mas evito' [sic].

Bom relacionamento com a mãe e com os irmãos.

Ama seu marido, o conheceu na igreja: 'somos companheiros e nos ajudamos muito' [sic].

Bom relacionamento com seu filho, porém incomoda-se com a possibilidade de seu filho se mudar para a Europa (jogador de futebol). Conflito: suprir necessidades materiais imediatas através de um emprego x realização do sonho do filho de ser jogador de futebol (projeção de seu conflito – dedicar-se exclusivamente ao canto ou trabalhar em atividades não gratificantes).

Desemprego do marido ocasionou grande queda no padrão de vida influenciando na vida pessoal e na conjugal.

Perda do apartamento trouxe muito sofrimento para entrevistada. Devido esta perda, mora nos fundos da casa da irmã.

Descontentamento e desesperança: marido realizou uma cirurgia de coluna e encontra-se em recuperação, não podendo voltar a trabalhar.

Mágoa e decepção com o seu patrão: esperava que seu empenho no atual trabalho fosse reconhecido.

Demonstra ter baixa auto-estima e tendência a se autoboicotar.

Reduzida implicação para resolução de suas dificuldades. Mostra-se dependente de ações externas para solucionar seus problemas – não consegue ter medidas eficientes para se proteger e se defender.

Baixa tolerância às frustrações.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo-adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Concluiu o ensino médio após o casamento, o ensino fundamental foi concluído quando era solteira.

Trabalhou desde a infância, inicialmente ajudando sua mãe nas atividades domésticas. Sua mãe lavava roupas para ajudar a custear as despesas da casa e a entrevistada a ajudava nesta atividade: 'todos tinham que trabalhar para ajudar em casa ... meu pai ganhava pouco com o tempo fui trabalhar em casa de família também' [sic].

Trabalhou fora de casa até o primeiro ano de casamento, depois trabalhava nas atividades domésticas e nos grupos de orações e orientações da igreja.

Gosta de cantar, conseguiu gravar um CD e considera este fato como um 'sonho realizado (há três anos)' [sic].

Gostaria de se dedicar ao canto, mas considera difícil devido a baixa remuneração.

Com o desemprego do marido (há dois anos), voltou a trabalhar fora de casa (balconista de loja)

Encontra-se insatisfeita com o seu trabalho como balconista devido os seguintes motivos: baixa remuneração, excesso de horas trabalhadas – segunda a sábado 8h por dia (que impossibilita participar de outras atividades recreativas ou de cuidado com a saúde), excesso de horas em que trabalha em pé etc.

Sente-se não reconhecida pelo trabalho que realiza na loja, além disso, sente-se explorada por seu patrão, pois este demanda trabalhos além dos pertinentes a função de balconista sem ser remunerada por estes trabalhos extras.

Está procurando um novo emprego.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouco adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Apresenta-se (cantando) em várias igrejas evangélicas, sente muito prazer realizar estas apresentações.

Gostaria de participar de outras atividades oferecidas pela igreja.

Encontra-se descontente com o fato de não ter condições financeiras para se divertir mais e ter sua casa própria.

Para se divertir procura assistir filmes e TV em casa para economizar.

Avaliação do Setor S-C: respostas pouco adequadas

→ **Setor Orgânico (Or)**

Teve pré-eclampsia na gravidez e não engravidou por este motivo, pois seu médico disse que seria outra gravidez de risco.

Há sete anos desenvolveu disfunção tireoidiana (hipotireoidismo) do qual vem tratando com medicação e com acompanhamento médico.

Antes do diagnóstico do hipotireoidismo e do acerto com a medicação sentia muitas dores no corpo.

Faz tratamento medicamentoso para refluxo esofágico surgido após os 30 anos.

Começou a engordar aos 33 anos (mesma época do surgimento do hipotireoidismo), mais consistentemente a partir dos 35 anos. Porém, anteriormente a esta situação, após a sua gestação, não conseguiu retornar ao seu peso anterior (antes da gestação: 58 a 63 kg e após a mesma: 75 kg) indicando que, possivelmente, já havia uma tendência ao desenvolvimento da obesidade que foi agravada pela eclosão do hipotireoidismo.

A obesidade é indicada como um fator que a faz sentir-se inibida e com vergonha de seu corpo, bem como a prejudica na aquisição de roupas.

Possui uma irmã obesa (56 anos) e a uma com excesso de peso (26 anos).

Alta ingestão de alimentos prejudiciais à manutenção de peso saudável, tais como: chocolates e doces, principalmente.

Sente dores na coluna diariamente, refere-se à sua obesidade e fatores ocupacionais como causadores deste incômodo.

Encontra-se sedentária, gostaria de realizar exercícios físicos que não impactassem a coluna, porém não demonstra intenção de procurá-los.

Privilegia a praticidade na aquisição dos alimentos, mesmo sabendo que estes são prejudiciais à sua saúde.

Reduzida implicação em tratamentos para obesidade: deseja emagrecer através de meios 'passivos' [sic] tais como redução de estômago.

Avaliação do Setor Or: pouquíssimo-adequadas

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo-adequadas (1 ponto)] + Pr [pouco-adequadas (1 ponto)] = 2,0

Classificação diagnóstica: Grupo 4 - Ineficaz Severa

Justificativa: apresenta sintomas neuróticos mais limitadores, tendência histérica, colocando-se no papel de vítima das circunstâncias, o que a deixa em uma situação de impasse e de inibições.

4.1.29.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 58.

Justificativa: sintomas moderados, tendência depressiva. Dificuldade moderada no funcionamento, sobretudo no ocupacional e no relacionamento conjugal.

4.1.30. Zínia

4.1.30.1. Avaliação da percepção de qualidade de vida

Avalia sua QV como 'muito ruim' e considera-se 'insatisfeita' quanto à sua QV, vida e saúde.

Obteve escores muito abaixo da média em todos os domínios e na maioria das facetas. Este fato sugere dificuldades de ordem emocional que se expressam através de "negativismo" e que, possivelmente, estão inter-relacionadas às condições orgânicas, como pode ser verificado através da superação dos 'sentimentos positivos' (5,0 –25%) pelos 'sentimentos negativos' (escore máximo).

Foi verificado escores acima da média grupal nas facetas: 17 'ambiente no lar' (16,0 – 80%), na 22 'ambiente físico' (18,0 – 90%) e na 23 'transporte (19,0 – 95%).

Tabela Zínia: Escore individual, porcentagem do escore individual, média grupal e porcentagem da média grupal da percepção de QV

WHOQOL-100 - Domínios e Facetas	Escore	% *	Média	% * média
Domínio I – Físico	7,00	35,00	11,77	58,83
01. Dor e desconforto	16,00	80,00	13,80	69,00
02. Energia e fadiga	8,00	40,00	12,33	61,67
03. Sono e repouso.	5,00	25,00	12,77	63,83
Domínio II - Psicológico	5,60	28,00	12,78	63,90
04. Sentimentos positivos;	5,00	25,00	13,63	68,17
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	7,00	35,00	13,73	68,67
06. Auto-estima;	6,00	30,00	13,70	68,50
07. Imagem corporal e aparência;	6,00	30,00	11,63	58,17
08. Sentimentos negativos.	20,00	100,00	12,80	64,00
Domínio III – Nível de Independência	6,50	32,50	13,79	68,96
09. Mobilidade;	4,00	20,00	13,07	65,33
10. Atividades da vida cotidiana;	8,00	40,00	13,60	68,00
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	15,00	75,00	10,23	51,17
12. Capacidade de trabalho	5,00	25,00	14,73	73,67
Domínio IV – Relações Sociais	6,67	33,33	13,56	67,78
13. Relações pessoais;	7,00	35,00	14,83	74,17
14. Suporte (Apoio) social espaço;	8,00	40,00	13,00	65,00
15. Atividade sexual.	5,00	25,00	12,83	64,17
Domínio V - Ambiente	11,86	59,29	12,71	63,54
16. Segurança física e proteção;	5,00	25,00	11,00	55,00
17. Ambiente no lar;	16,00	80,00	14,80	74,00
18. Recursos financeiros;	8,00	40,00	12,07	60,33
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	0,00	0,00	12,11	60,54
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	8,00	40,00	13,77	68,83
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	9,00	45,00	11,30	56,50
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	18,00	90,00	12,60	63,00
23. Transporte.	19,00	95,00	14,00	70,00
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	7,00	35,00	16,17	80,83
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	7,00	35,00	16,17	80,83
QV diretamente avaliada pela participante (faceta 25)	7,00	35,00	13,20	66,00

* refere-se a relação entre o escore obtido dividido pelo escore máximo multiplicado por cem.

4.1.30.2. Avaliação da eficácia adaptativa

Zínia possui 58 anos e mora com o marido (60 anos) no litoral de São Paulo. É casada há 25 anos e optou por não ter filhos. Nasceu no estado de MG e veio para a região do Grande ABC aos 18 anos. Seus pais se separam quando tinha três anos. Sua mãe possui 77 anos e seu pai faleceu há quatro anos, aos 83 anos. Foi criada por sua avó materna após a separação, juntamente com sua irmã sua irmã caçula (57 anos). Sua mãe não se casou novamente, já o seu pai se casou e teve uma filha - falecida há um ano, aos 50 anos - e um filho (44 anos), os

quais a entrevistada não teve contato durante a infância e a adolescência. Seu aumento de peso teve início após os 40 anos. O IMC é 38,30 – obesidade grau II.

→ **Setor Afetivo-Relacional (A-R)**

Aos três anos, seus pais se separaram, pois brigavam muito: 'minha vó diz que eles quase se mataram de tanto brigar, meu pai foi morar com a amiga da minha mãe e minha mãe não queria se separar' [sic].

Depois da separação de seus pais, morou com a irmã caçula na casa da avó materna. Sente que tem uma 'ligação muito forte' [sic] com a irmã.

Desconhece os motivos pelos quais os seus pais "abandonaram" as filhas, apresenta sentimentos ambivalentes, principalmente em relação à sua mãe: 'ela deixou a gente com a minha vó, não abandonou a gente, demorava pra aparecer, a gente não tinha notícias dela ... mas era uma pessoa trabalhadora ... depois que eu descobri que ela tinha mudado de cidade e tinha uma boate (chora)' [sic].

Relação difícil com o pai na infância, pois este apresentava comportamento e humor instáveis: 'ele era rico e meus avós moravam num barracão, durante uns quatro anos ele ajudou meus avós com dinheiro. Ele ia lá e dava presente e passava um tempão sem aparecer, eu e minha irmã ia lá no trabalho dele e ele fazia o maior escândalo e dizia que não ia receber a gente, parei de ir lá porque ele maltratava a gente' [sic].

Boa relação com avós: 'eles foram muito bons pra gente, eram pobres, mas cuidaram da gente ... não eram de falar, eram pessoas simples, já faleceram (chora)' [sic].

Relação conturbada com a mãe na adolescência e na vida adulta: 'ela é briguenta, mora sozinha em MG e arrumou uma confusão por lá, arruma encrenca com os vizinhos ... ela me dominava, sempre fez chantagem emocional ... a terapia me ajudou a lidar melhor com ela (informa que fez terapia por um ano e parou, não se recordou em que ano a realizou)' [sic].

Medo das relações afetivas e de constituir família: 'eu não queria casar, não queria nada sério ... namorava ... tive um noivo quando tinha 18 anos e não queria casar, engravidei e abortei, depois tive outros namorados, engravidei mais duas vezes e abortei, não queria ter filhos, só no quarto aborto é que tive dúvidas se deveria fazer ou não (aos 37 anos), este era do meu marido ... a gente tava morando junto' [sic].

Abortos – medo de não conseguir cuidar dos bebês: 'eu não queria casar e nem ter filhos, só que eu não me prevenia, namorava, transava e não tava nem aí ... só que o último bebê eu fiquei em dúvida ... mexeu muito comigo porque era a última chance de ser mãe, mas eu tinha medo de ter filho deficiente e não poder cuidar do filho (persecutoriedade), não consigo falar disso com o meu marido, ele não fazia questão de ter filhos, pois já tinha os filhos dele e a gente tava numa boa' [sic] (demanda ser cuidada).

Paixão pelo futuro marido – medo da nova vida: ‘a gente se conheceu no trabalho, a gente se apaixonou, foi em 1985, ele era casado, mas curtimos muito mesmo assim, o ano 1986 foi ótimo, a gente viajava, curtia mesmo ele estando casado. Aí ele se separou e apareceu lá em casa, tomei um susto, fiquei assustada mesmo, estava morando com a minha irmã e tava feliz daquele jeito ... continuei morando com a minha irmã até ela me expulsar junto com ele’ [sic].

Relação com a irmã (relação fusional): ‘eu tenho uma ligação muito forte com ela, ela é mais equilibrada, sempre foi, e de vez em quando ela diz que eu preciso cuidar da minha vida, eu vou entrando, vou ficando, vou interferindo na vida dela (inveja), não quero que ela case, ela cuida de mim, sempre cuidou e eu corro pra lá quando tenho problemas, só que ela diz que eu atrapalho a vida dela ... até uma cartomante falou isso pra mim na frente dela’ [sic].

Decepção com a vida idealizada: ‘eu sempre sonhei morar na praia, achava que só seria feliz na praia, os meus amigos iriam lá, teria uma vida legal ... meu marido aposentou e eu parei de trabalhar, juntamos a grana e compramos uma casa na praia, montamos tudo direitinho e percebi que tava infeliz, que os amigos não iriam pra lá, não consegui fazer amigos lá’ [sic].

Crise conjugal há dois anos – medo de cuidar: ‘a minha vida com ele tá um porcaria ... ele ficou doente, toma remédios fortes (faz acompanhamento do CAPS) porque ele tem ausência, fica paralisado de repente (não foi ao CAPS para saber do diagnóstico e participar do tratamento) ... e começou a beber ... lá na praia é só essa a vida, toda hora no bar bebendo (duas latas de cerveja por dia) e ele não bebia! Eu não quero ter marido alcoólatra! A gente tá brigando direto, não tenho vontade de transar, não sei o que fazer, vim pra cá pra ficar na casa da minha irmã e não sei se eu volto (chora)’ [sic].

Projeta seus sentimentos negativos nos outros, impossibilitando a formação de vínculos – destrói as relações – onipotência/inveja: ‘comecei a freqüentar um grupo de dança lá na praia e aí eu começo a achar tudo ruim, que aquilo na era lugar pra mim, ficar com aquelas pessoas ... fui no grupo do posto (UBS) e comecei a criticar tudo, a criticar as pessoas, não sei ... acho as pessoas feias, sem graça, quando elas estão bem, critico mesmo assim e aí vi que não vale à pena ficar se sujeitando e fico na minha casa’ [sic].

Apresentou acentuada irritabilidade, tristeza, desmotivação e pessimismo.

Baixa tolerância à frustração.

Onipotência, inveja e persecutoriedade aumentadas.

Avaliação do Setor A-R: respostas pouquíssimo adequadas – 1 ponto.

→ **Setor Produtividade (Pr)**

Início da vida profissional aos 13 anos: 'tive que trabalhar cedo porque meu pai tinha parado de ajudar a gente, foi muito bom ... fui emendando um emprego no outro ... gostava de trabalhar' [sic].

Concluiu o ensino médio e gostava de trabalhar na área administrativa (até 2004).

Encontra-se insatisfeita com as atividades domésticas e com suas perspectivas profissionais.

Avaliação do Setor Pr: respostas pouquíssimo adequados – 0,50 ponto.

→ **Setor Sócio-Cultural (S-C)**

Não realiza nenhuma atividade relativa a este setor, seus contatos estão restritos à sua irmã.

Avaliação do Setor S-C: pouquíssimo-adequadas.

→ **Setor Orgânico (Or)**

Submeteu-se a quatro abortos, dos 18 anos aos 37 anos.

Aumento de peso iniciou após os 40 anos.

Em 2004 sofreu uma queda no trabalho que resultou em um rompimento do ligamento do joelho. Atualmente, sente dores e restrições de movimentos.

Apesar de ter adquirido orientação nutricional, não consegue ter controle alimentar.

Não sente ânimo para realizar atividades físicas.

Faz tratamentos ginecológicos com frequência devido às recidivas (corrimentos vaginais).

Avaliação do Setor Or: respostas pouquíssimo adequados.

Síntese da avaliação individual da eficácia adaptativa - EDAO

Pontuação: A-R [pouquíssimo-adequadas (1 ponto)] + Pr [pouquíssimo-adequadas (0,50 ponto)] = 1,5

Classificação diagnóstica: Grupo 5 – Ineficaz Grave.

Justificativa: apresenta sintomas e mecanismos de defesa, de forma mais prevalente,

psicóticos, compatível com um quadro borderline, conservando um senso da realidade superior aos encontrados em psicóticos típicos (esquizofrenia, por exemplo).

4.1.30.3. Avaliação do nível de funcionamento global

Resultado: Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Pontuação: 35.

Justificativa: apresenta prejuízo no teste de realidade, repercutindo em diversas áreas da vida: nas relações pessoais, principalmente.

4.2. Avaliação dos resultados gerais¹⁵

4.2.1. Obesidade e demais condições da saúde orgânica

A maioria das participantes se encontram no grau I de obesidade - 46,70%, situam-se no grau II 33,30% e 20,00% no grau III. O aumento de peso da maioria teve início nas gestações (43,30%), o segundo período onde ocorreu o início do descontrole do peso corporal foi entre os 40 aos 50 anos (20,00%), conforme pode ser verificado na tabela 2.

Tabela 2 – Frequências e porcentagens do IMC e do início do aumento de peso (n=30)

Variáveis		F	%
Índice Massa Corporal – IMC Obesidade grau:	I	14	46,70
	II	10	33,30
	III	06	20,00
Início do aumento de peso	25 a 39 anos e 11 meses	04	13,30
	40 a 50 anos em diante	06	20,00
	Desde a infância	05	16,70
	Desde o nascimento	02	6,70
	A partir da primeira gestação	07	23,30
	A partir da segunda gestação	05	16,70
	A partir da terceira gestação	01	3,30

Entende-se que a gravidez é um processo que gera mudanças no funcionamento biológico, psíquico e social. No que concerne às alterações psicológicas, Soifer (1977) afirma que as mulheres, a partir do quarto mês de gestação, recorrem normalmente aos mecanismos maníacos, no entanto, se houver exageros no uso destes mecanismos, podem apresentar transtornos somáticos, tais como: hipertensão ou hipotensão, estenose venosa pronunciada, varizes dolorosas, insônia, bulimia, excessivo aumento de peso etc.

¹⁵ A síntese com os principais resultados gerais obtidos na pesquisa encontra-se em anexo (G).

Salta às vistas o fato de 76,67% das participantes informarem ter sido diagnosticadas com pelo menos uma doença crônica, além da obesidade (de acordo com a tabela 3). A maioria das doenças crônicas tiveram o início de seu desenvolvimento após o aumento excessivo do peso corporal.

Tabela 3 – Frequências e porcentagens de doenças crônicas (n=30)

Número de doenças crônicas	F	%
1 a 2	14	46,67
3 a 4	8	26,67
5 ou mais	1	3,33
nenhuma	7	23,33
total	30	100,00

Foi possível observar que, das doenças ou disfunções mencionadas, a hipertensão arterial acomete 63,33% das participantes, seguida pelas doenças/disfunções músculo-esqueléticas (50%) e pelo hipotiroidismo (30%). O surgimento desses agravos ou a piora destes em pessoas obesas encontram respaldo na literatura (OPAS, 2003; BERNARDI, CICHELERO, VITOLO, 2005). Na tabela 4 são demonstradas as doenças e disfunções informadas pelas participantes desta pesquisa.

Tabela 4 – Frequências e porcentagens de doenças/disfunções

Doenças/disfunções referidas	f	%*
hipertensão arterial	19	20,65
músculo-esquelético	15	16,30
hipotiroidismo	9	9,78
colesterol e triglicérides	6	6,52
tabagista/ex-tabagista	5	5,43
gastrite e outras dificuldades estomacais	4	4,35
diabetes tipo II	3	3,26
cardíacas	3	3,26
hérnia de disco	3	3,26
artrose	3	3,26
insônia	3	3,26
fibromialgia	3	3,26
ginecológicos	3	3,26
ex-avc/arteriosclerose	3	3,26
disfunções pré-menopausa	2	2,17
outras disfunções tireóide - parótidas	2	2,17
asma	2	2,17
constipação/hemorroidas	2	2,17

cefaléia	1	1,09
depressão	1	1,09
total	92,00	100,00

* porcentagem em relação ao total de agravos que as participantes informaram que foram diagnosticadas.

4.2.2. Avaliação Geral da Percepção de Qualidade de Vida

Avaliando os escores médios aferidos nos domínios, constata-se que no domínio VI 'Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais' foi encontrado o maior escore médio (16,17 - DP=2,95 [equivalente a 80,83% do escore máximo que poderia ser obtido]), comparando-o com os demais domínios avaliados, este fato possivelmente tem relação com o fato de 86,70% ter adotado pelo menos uma religião. Fleck *et al.* (2008) afirma que práticas e crenças religiosas estão associadas a melhor saúde mental e física, pois tendem a oferecer uma visão de mundo que ajudam dar sentido às experiências, podem evocar emoções positivas, contribuem para a passagem de transições da vida, tais como casamento, morte, gravidez etc, bem como "direcionam" os seguidores a adotarem comportamentos socialmente aceitáveis. Porém, observa-se que podem oferecer efeitos negativos à saúde se houver reforços dos comportamentos, sentimentos e estados emocionais negativos, tais como delírios, sentimentos de raiva, agressão e preconceito.

Em oposição, o domínio I 'Físico' foi o que apresentou o menor escore médio (11,77 - DP=2,78 - 58,83%). A segunda maior média apurada foi no domínio III 'Nível de Independência' (13,79 - DP=2,84 - 68,96%); a terceira foi no domínio IV 'Relações Sociais' (13,56 - DP=2,91 - 67,78%); a quarta no domínio II 'Psicológico' (12,78 - DP=2,48 - 63,90%) e a quinta no domínio V 'Ambiente' (12,71 - DP=1,64 - 63,54%).

O fato de o menor escore se apresentar no domínio 'Físico' guarda acentuada correspondência com os prejuízos nas condições de saúde apresentados pelas participantes.

Analisando os escores médios encontrados nas facetas, nota-se que o menor escore foi obtido na faceta 11 'dependência de medicação e tratamentos' (10,23 - DP=4,35 - 51,17%) e o maior foi encontrado na faceta 24 'espiritualidade/religião/crenças pessoais' (16,17 - DP=2,95 - 80,83%). O segundo menor escore médio encontrado foi na faceta 16 'segurança física e

proteção' (11,00 – DP=2,26 0 55,00%). O terceiro menor escore foi obtido na faceta 21 'participação em, e oportunidades de lazer' (11,30 – DP=3,06 – 56,50%) e o quarto foi na faceta 07 'imagem corporal e aparência' (11,63 – DP=3,20 – 58,17%). Em relação ao baixo escore na faceta 11, constata-se relativa divergência, considerando que dificuldades no domínio 'Físico' implicaria em maior necessidade de uso de medicações e de tratamentos médicos.

Foram encontrados escores mínimos (4,00 – 20,00%) e máximos (20,00 – 100,00%) nas seguintes facetas: 3 – 'sono e repouso', 9 – 'mobilidade' e 15 – 'atividade sexual'. Além destas três facetas, foram obtidos escores mínimos na faceta 5 – 'pensar, aprender, memória e concentração', faceta 11 – 'dependência de medicação ou de tratamentos', faceta 14 – 'suporte e (apoio) social espaço'. Em contrapartida, obteve-se escores máximos, além nas já citadas, nas seguintes facetas: 01 – 'dor e desconforto', 04 – 'sentimentos positivos', 08 – 'sentimentos negativos', 13 – 'relações pessoais', 17 – 'ambiente no lar' e na faceta 24 – 'espiritualidade/religião/crenças pessoais'.

Na tabela 5, encontram-se detalhados os escores da avaliação da percepção da qualidade de vida.

Tabela 5– Escores mínimos, máximos, médias e desvios-padrão da percepção de qualidade de vida (n=30)

Domínios e Facetas	Mínimos	% *	Máximos	% *	Médias	% *	Desvios-padrão
Domínio I – Físico	7,00	35,00	17,33	86,67	11,77	58,83	2,78
01. Dor e desconforto	7,00	35,00	20,00	100,00	13,80	69,00	2,83
02. Energia e fadiga	6,00	30,00	18,00	90,00	12,33	61,67	2,99
03. Sono e repouso.	4,00	20,00	20,00	100,00	12,77	63,83	4,78
Domínio II - Psicológico	5,60	28,00	16,80	84,00	12,78	63,90	2,48
04. Sentimentos positivos;	5,00	25,00	20,00	100,00	13,63	68,17	3,12
05. Pensar, aprender, memória e concentração;	4,00	20,00	18,00	90,00	13,73	68,67	3,24
06. Auto-estima;	6,00	30,00	19,00	95,00	13,70	68,50	3,27
07. Imagem corporal e aparência;	6,00	30,00	18,00	90,00	11,63	58,17	3,20
08. Sentimentos negativos.	5,00	25,00	20,00	100,00	12,80	64,00	3,38
Domínio III – Nível de Independência	6,50	32,50	18,75	93,75	13,79	68,96	2,84
09. Mobilidade;	4,00	20,00	20,00	100,00	13,07	65,33	3,77
10. Atividades da vida cotidiana;	8,00	40,00	19,00	95,00	13,60	68,00	3,24
11. Dependência de medicação ou de tratamentos;	4,00	20,00	19,00	95,00	10,23	51,17	4,34
12. Capacidade de trabalho	5,00	25,00	19,00	95,00	14,73	73,67	2,88
Domínio IV – Relações Sociais	6,00	30,00	17,67	88,33	13,56	67,78	2,91
13. Relações pessoais;	7,00	35,00	20,00	100,00	14,83	74,17	2,98
14. Suporte (Apoio) social espaço;	4,00	20,00	19,00	95,00	13,00	65,00	3,50
15. Atividade sexual.	4,00	20,00	20,00	100,00	12,83	64,17	3,88
Domínio V - Ambiente	8,50	42,50	15,42	77,08	12,71	63,54	1,64
16. Segurança física e proteção;	5,00	25,00	14,00	70,00	11,00	55,00	2,26

17. Ambiente no lar;	8,00	40,00	20,00	100,00	14,80	74,00	2,43
18. Recursos financeiros;	8,00	40,00	17,00	85,00	12,07	60,33	2,83
19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade;	5,00	25,00	17,00	85,00	12,11	60,54	3,04
20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades;	8,00	40,00	17,00	85,00	13,77	68,83	2,53
21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer;	6,00	30,00	17,00	85,00	11,30	56,50	3,06
22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima);	9,00	45,00	18,00	90,00	12,60	63,00	2,28
23. Transporte.	5,00	25,00	19,00	95,00	14,00	70,00	4,10
Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	7,00	35,00	20,00	100,00	16,17	80,83	2,95
24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	7,00	35,00	20,00	100,00	16,17	80,83	2,95
25. QV diretamente avaliada pelas participantes	5,00	25,00	17,00	85,00	13,20	66,00	3,06

Ao analisar as médias e as porcentagens obtidas nos domínios, constata-se que foram superiores a 50 % do escore máximo que poderia ser atingido, conforme pode ser visualizado na figura 1.

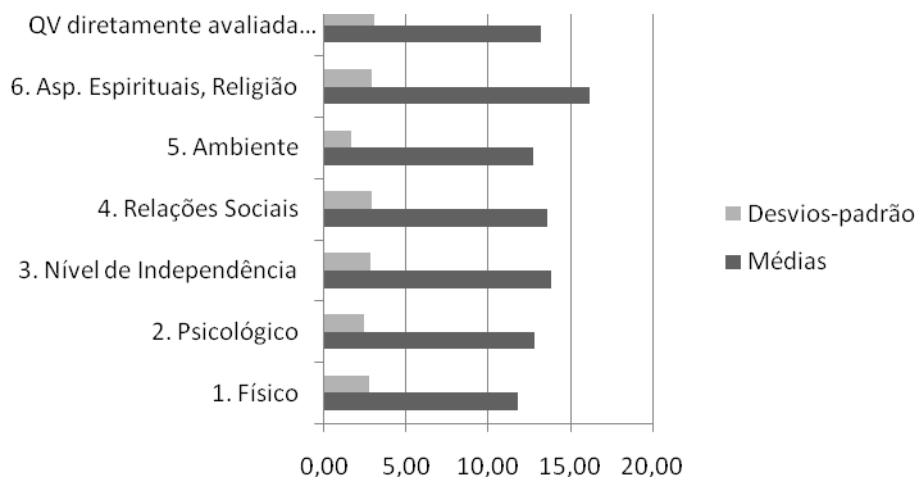


Figura 1 – Médias e desvios-padrão dos escores dos domínios da percepção de QV

Em relação à faceta 25, que se refere a quatro questões em que as participantes avaliam diretamente sua qualidade de vida, 60% das respondentes consideraram sua qualidade de vida 'boa', 26,67% 'nem ruim nem boa', conforme observado na figura 2 e na tabela 6.

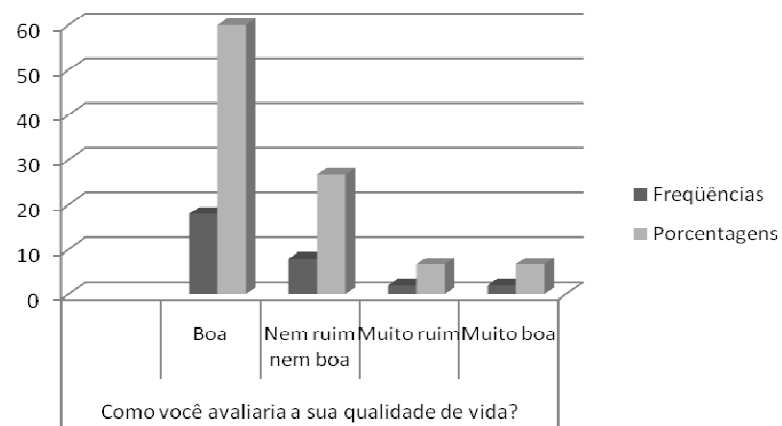


Figura 2 – Freqüências e porcentagens da avaliação de qualidade de vida do ponto de vista das participantes.

Quanto à satisfação com a qualidade de vida, 50,00% consideravam-se 'satisfeitas', 33,33% 'nem satisfeitas e nem insatisfeitas' (figura 3).

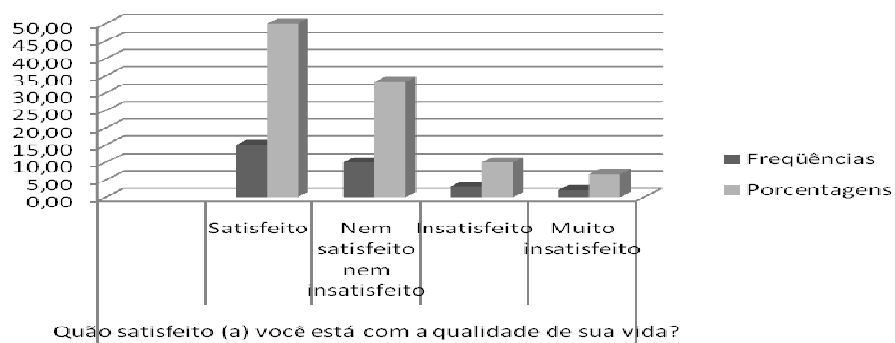


Figura 3 – Freqüências e porcentagens da satisfação com a QV diretamente avaliada pelas participantes.

A maioria das participantes se consideravam 'satisfeitas' com a vida (50,00%), 6,67% consideravam-se 'muito satisfeitas', 30,00% 'nem satisfeitas e nem insatisfeitas' e 10,00% 'muito insatisfeitas' (figura 4).



Figura 4 – Frequências e porcentagens de satisfação com a vida.

Contudo, nota-se que apenas 33,33% das participantes encontravam-se satisfeitas com a saúde, conforme demonstrado na figura 5 e na tabela 6. Depreende-se que este resultado corrobora com o fato de que no Domínio I – ‘Físico’ foi obtido o menor escore médio quando comparado aos outros cinco domínios, assim como em relação às dificuldades nas condições de saúde observadas nos resultados do presente estudo (tabelas 3 e 4).



Figura 5 - Frequências e porcentagem de satisfação com a saúde.

Os resultados mostram que as participantes estavam mais satisfeitas com a QV do que com a própria vida, este resultado demonstra que houve discriminação entre a percepção sobre às condições de vida, bem com à vida propriamente dita, conforme revela a tabela 6.

Tabela 6 – Frequências e porcentagens referentes à percepção de QV diretamente avaliadas pelas participantes.

Questões gerais QV	Respostas	F	%
Como você avaliaria a sua qualidade de vida?			
	Boa	18,00	60,00
	Nem ruim nem boa	8,00	26,67
	Muito ruim	2,00	6,67
	Muito boa	2,00	6,67
Quão satisfeito (a) você está com a qualidade de sua vida?			
	Satisfeito	15,00	50,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	10,00	33,33
	Insatisfeito	3,00	10,00
	Muito insatisfeito	2,00	6,67
Em geral, quão satisfeito (a) você está com a sua vida?			
	Satisfeito	15,00	50,00
	Nem satisfeito nem insatisfeito	9,00	30,00
	Muito insatisfeito	3,00	10,00
	Muito satisfeito	2,00	6,67
	Insatisfeito	1,00	3,33
Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?			
	Nem satisfeito nem insatisfeito	12,00	40,00
	Satisfeito	9,00	30,00
	Insatisfeito	6,00	20,00
	Muito insatisfeito	2,00	6,67
	Muito satisfeito	1,00	3,33

4.2.3. Avaliação da Eficácia Adaptativa

Foi possível observar nas análises das entrevistas que todas que as participantes encontram-se em ineficácia adaptativa. Pouco mais de um quarto do total encontram-se no Grupo 2 – Ineficaz Leve (26,7%). A maioria das entrevistadas encontram-se no Grupo 3 – Ineficaz Moderada (33,3%) e no Grupo 4 – Ineficaz Severa (30,0%). Os resultados encontram-se na tabela 7.

Tabela 7 – Frequências e porcentagens das classificações diagnósticas da eficácia adaptativa (n=30)

Classificações diagnósticas	F	%
Grupo 2 - Ineficaz leve	8	26,7
Grupo 3 - Ineficaz moderada	10	33,3
Grupo 4 - Ineficaz severa	9	30,0
Grupo 5 - Ineficaz grave	3	10,0

Analisando a frequência das respostas, constata-se que no Setor A-R, 70% das entrevistadas apresentaram respostas 'pouquíssimo adequadas' e 30% apresentaram respostas 'pouco adequadas'. Já no Setor Pr, que define a qualidade adaptativa do participante juntamente com o Setor A-R, apenas 10 % das respostas foram consideradas 'pouquíssimo adequadas'; a maioria das respostas foram 'adequadas'. No Setor S-C, 70% das respostas foram consideradas 'adequadas' e 3,33% 'pouquíssimo adequadas'. Em contrapartida, no Setor Or apenas em 6,67% das participantes obteve-se respostas 'adequadas', conforme demonstrado na tabela 8.

Tabela 8 – Frequência e porcentagens das respostas adaptativas dos setores da EDAO

Setores	Respostas	F	%*
A-R	pouquíssimo adequadas	21	70,00
	pouco adequadas	9	30,00
Pr	adequadas	17	56,67
	pouco adequadas	10	33,33
	pouquíssimo adequadas	3	10,00
S-C	adequadas	21	70,00
	pouco adequadas	8	26,67
	pouquíssimo adequadas	1	3,33
Or	pouco adequadas	15	50,00
	pouquíssimo adequadas	13	43,33
	adequadas	2	6,67

* porcentagem do total de participantes (n=30)

Considerando que, de acordo com Simon (1989; 2005), o Setor A-R possui maior peso no cálculo da eficácia adaptativa e que exerce maior influência através da interação com os demais setores, pode-se constatar que no grupo avaliado parece haver um maior impacto no Setor Or, já que neste quase a totalidade das respostas são 'pouco' ou 'pouquíssimo adequadas', e em segundo lugar no setor Pr, conforme pode ser observado na figura 6.

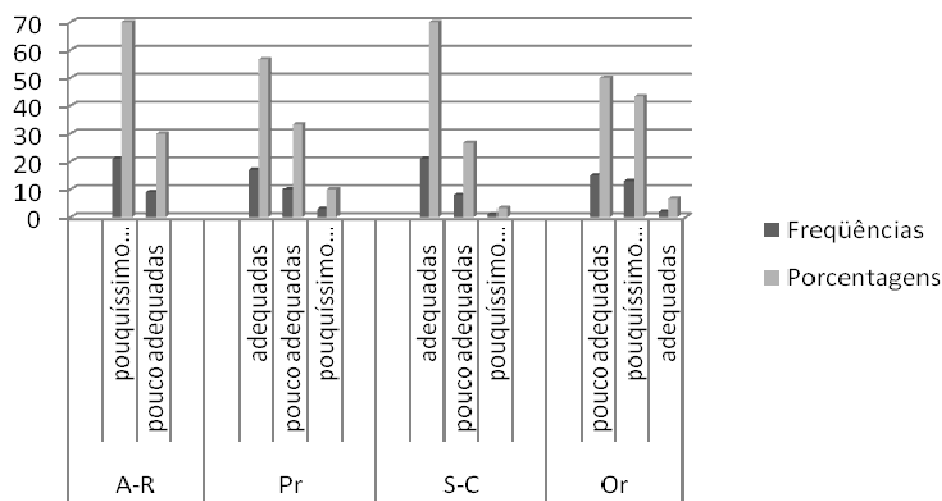


Figura 6 – Frequências e porcentagens da qualificação das respostas nos quatro setores da EDAO.

O Setor Or permite realizar somente análise qualitativa, já que este setor, assim como o Setor S-C, não compõem a pontuação da eficácia adaptativa, de acordo com a concepção de Simon (2005). Na tabela 9, através da comparação entre a qualidade das respostas aferidas no Setor Or com os demais resultados, observa-se que respostas 'pouquíssimo adequadas' neste setor não se relacionam com Grau III de obesidade, por exemplo. Na tabela 9 estão relacionadas as respostas, bem como a classificação diagnóstica obtida pelas participantes.

Tabela 9 – Classificação diagnóstica das participantes a partir dos resultados da EDAO (n=30)

Nomes	Idade	IMC	Grau IMC	Pontos EDAO	Classificação Diagnóstica	Pontos Setor		Setor S-C	Setor Or
						A-R	Pr		
ACÁCIA	49	34,77	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Pouco Adequadas	Pouco Adequadas
ALFAZEMA	54	31,62	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Adequadas	Pouco Adequadas
ALSTROEMERIA	31	30,70	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Pouco Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
AMARÍLIS	54	31,83	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Adequadas	Pouco Adequadas
AMBRÓSIA	63	31,20	1	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
ANGÉLICA	34	37,99	2	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
ASTILBE	63	34,78	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Pouco Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
AZALÉIA	58	42,19	3	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
CAMÉLIA	57	31,66	1	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Adequadas

CAPOTIRA	63	31,58	1	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
CLÍTIA	65	35,93	2	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
CRAVINA	39	37,10	2	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
DALIA	50	42,62	3	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
FORSÍTIA	48	35,53	2	1,50	Grupo 5 - Ineficaz Grave	1,00	0,50	Pouco Adequadas	Pouco Adequadas
GARDÊNIA	65	30,04	1	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
HERA	43	34,22	1	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Pouco Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
HORTÊNSIA	49	34,25	1	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	2,00	1,00	Adequadas	Pouco Adequadas
ÍRIS	54	41,77	3	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
LYS	48	37,78	2	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
MADRESSILVA	60	42,41	3	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
MAGNÓLIA	54	31,69	1	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
MARGARIDA	48	35,19	2	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Pouco Adequadas	Pouco Adequadas
MURTA	65	39,34	2	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
PALMA	60	39,17	2	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
PEÔNIA	59	30,34	1	4,00	Grupo 2 - Ineficaz Leve	2,00	2,00	Adequadas	Adequadas
PETÚNIA	57	44,40	3	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
ROSA	48	46,09	3	3,00	Grupo 3 - Ineficaz Moderada	1,00	2,00	Adequadas	Pouco Adequadas
TULIPA	34	33,76	1	1,50	Grupo 5 - Ineficaz Grave	1,00	0,50	Adequadas	Pouco Adequadas
VIOLETA	40	39,01	2	2,00	Grupo 4 - Ineficaz Severa	1,00	1,00	Pouco Adequadas	Pouquíssimo Adequadas
ZÍNIA	58	38,30	2	1,50	Grupo 5 - Ineficaz Grave	1,00	0,50	Pouquíssimo Adequadas	Pouquíssimo Adequadas

Foi possível detectar nas entrevistas que a maioria das participantes, no que se refere às características do funcionamento psíquico, apresentam sintomatologia histérica. Usando a expressão corporal ou o desempenho nas atividades domésticas, ocupacionais ou acadêmicas para receber atenção dos demais, assumindo posturas fálicas ou de submissão. Para Klein (1932), um elemento bastante prejudicial no desenvolvimento da menina é que enquanto o menino de fato possui o pênis, a partir do qual entra numa rivalidade com o pai, a menina tem apenas o desejo insaciado de ser mãe – a respeito do qual, aliás, tem apenas uma noção vaga e incerta, ainda que muito intensa. Freud (1898) afirma que o Complexo de Castração nas meninas produz efeitos inteiramente diferentes do que nos meninos. A menina reconhece o fato de sua castração e, com ele, também a superioridade do homem e sua própria inferioridade, porém se rebela contra esse fato. A partir disso, abrem-se três linhas de desenvolvimento: 1) a inibição da sexualidade – assustada pela comparação com os meninos, cresce insatisfeita com o seu clitóris, abandona sua atividade fálica e, com ela, sua sexualidade em geral, bem como boa parte de sua masculinidade em outros campos; 2) aferra-se com desafiadora auto-afirmatividade à sua masculinidade ameaçada. Até uma idade tardia, espera conseguir um pênis. Essa esperança se torna o objetivo de sua vida e a fantasia de ser um homem, apesar de tudo, freqüentemente persiste como fator formativo por longos períodos. Esse “complexo de masculinidade” nas mulheres pode também resultar numa escolha de objeto homossexual manifesta; 3) atitude feminina normal final – toma o pai como objeto,

encontrando assim o caminho para a forma feminina do Complexo de Édipo. Assim, para que aconteça a passagem para a feminilidade é necessário que a sexualidade masculina inicial sofra um recalque. Segundo a perspectiva kleiniana, é provável que O medo profundo da destruição dos órgãos internos seja a causa psíquica da maior suscetibilidade das mulheres, em comparação com os homens, à histeria de conversão e às doenças orgânicas (KLEIN,1928).

No que se refere às características dos casais parentais, observou-se uma predominância (50%) de pais violentos, autoritários e/ou com comportamentos que necessariamente ocasionaram sofrimento às mães – que adotaram uma conduta submissa em relação aos maridos - e às próprias entrevistadas. Tomando como referência a perspectiva freudiana, que demonstra que o relacionamento dos pais e com os pais constitui um protótipo das relações e de como se relacionar, percebe-se uma tendência por parte das participantes do estudo (66,67%) a se relacionarem com parceiros que podem propiciar relações conturbadas, que podem desestabilizar às condições de gestação saudável e cuidado com os filhos. Este fato também revela que esta maioria, ao se colocarem (inconscientemente) em relacionamentos que favorecem o sofrimento, possui tendências sadomasoquistas.

Na perspectiva freudiana, o sadismo e o masoquismo são duas vertentes de uma mesma perversão e originam-se das fixações na fase anal; havendo alternância em um mesmo sujeito ou em um par (complementaridade). O sadismo denota o lado ativo do exercício da pulsão de dominação e o masoquismo seria a inversão da atividade em passividade, o retorno da pulsão sobre a própria pessoa (LAPLANCHE, 1998). No grupo avaliado, nota-se uma predominância na manifestação masoquista que, de acordo com a concepção psicanalítica, consiste em infligir o sofrimento em si mesmo e/ou permitindo que outras o façam. O outro que faz sofrer goza ao infligir o sofrimento porque há identificação com o objeto que sofre.

Destaca-se também o fato de as participantes ter reações predominantemente orgânicas por conta da gravidez, assim como o fato de 20% terem passado pela experiência de aborto. A ansiedade e o sentimento de culpa podem danificar séria e permanentemente a capacidade materna da mulher. Por causa das tendências destrutivas que dirigiu contra o corpo da mãe (ou alguns de seus órgãos) e as crianças dentro do útero, a menina espera ser castigada com a destruição de sua própria capacidade de ter filhos, dos órgãos ligados a essa função ou de seus próprios bebês (KLEIN, 1928). Na tabela 10 encontram-se resumidas as principais características psicológicas obtidas por meio das entrevistas.

Tabela 10 – Frequências e porcentagens das principais características psicológicas apresentadas nas entrevistas.

Principais características das entrevistadas	f	%*
Características do funcionamento psíquico		
sintomas histéricos	21	70,00

sintomas obsessivos	3	10,00
sintomas histéricos e obsessivos	1	3,33
narcisismo - prejuízo teste realidade - bordelines	5	16,67
Características do casal parental		
mãe submissa e pai violento**/mulherengo/autoritário	15	50,00
pai submisso e mãe violenta**	2	6,67
casal parental com saúde mental equilibrada	3	10,00
pai e mãe que maltrataram	3	10,00
pais que mimaram	2	6,67
falecimento do pai na infância/adolescência	2	6,67
falecimento da mãe na infância/adolescência	3	10,00
Maridos ou ex/namorados ou ex		
alcoolismo e/ou violência**	20	66,67
acomodados	4	13,33
de boa convivência	6	20,00
Falecimento de filhos		
período puerperal (até 8 semanas do nascimento)	2	6,67
na infância	1	3,33
na adolescência	3	10,00
Abortos		
Provocados		
dois a quatro	2	6,67
Espontâneos		
um	3	10,00
cinco ou mais	1	3,33

* porcentagem do total do número de participantes n=30.

** violência física e/ou verbal.

4.2.4 Avaliação Geral do Funcionamento Global (AGF)

Tendo em vista que na Escala de Avaliação Global do Funcionamento atribuiu-se um valor único em um intervalo de 0 a 100, a pontuação que foi mais atribuída foi a de 60. A mínima foi de 35 pontos e a máxima foi de 82 pontos.

Ao analisar por faixa de pontuação, nota-se que 36,67% encontra-se no intervalo entre 51-60 pontos. 23,33% das participantes no intervalo entre 31-50 pontos. Apenas 23,33% obteve pontuação acima de 70 pontos, de acordo a tabela 11 e 12.

Tabela 11 – Frequências e porcentagens das pontuações atribuídas, por faixa de pontuação (n=30).

AGF - faixa de pontuação	F	%
31-40	6,00	20,00

41-50	1,00	3,33
51-60	11,00	36,67
61-70	5,00	16,67
71-80	6,00	20,00
81-90	1,00	3,33
Total	30,00	100,00

Na figura 7 é possível observar que nas faixas entre 41-50 pontos e entre 81-90 foram obtidos as menores freqüências.

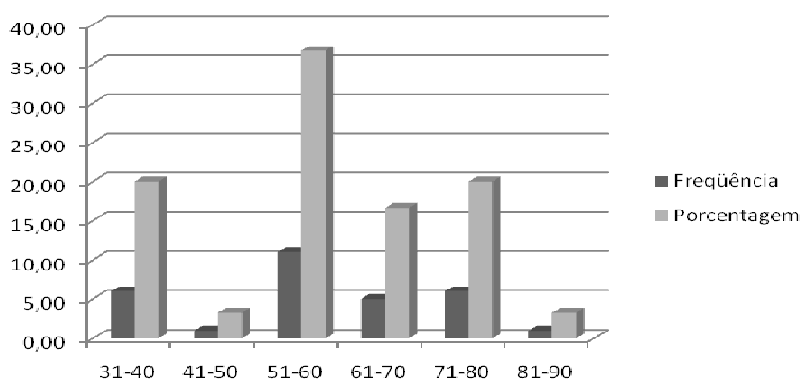


Figura 7 – Frequências e Porcentagens das faixas de pontuação da AGF

Tabela 12 – Resultados individuais da pontuação da AGF (n=30)

Nome	Idade	IMC	Grau IMC	AGF
ACACIA	49	34,77	1	40,00
ALFAZEMA	54	31,62	1	59,00
ALSTROEMERIA	31	30,70	1	60,00
AMARILIS	54	31,83	1	54,00
AMBROSIA	63	31,20	1	60,00
ANGELICA	34	37,99	2	59,00
ASTILBE	63	34,78	1	41,00
AZALEIA	58	42,19	3	67,00
CAMELIA	57	31,66	1	82,00
CAPOTIRA	63	31,58	1	79,00
CLÍTIA	65	35,93	2	51,00
CRAVINA	39	37,10	2	70,00
DALIA	50	42,62	3	76,00
FORSITIA	48	35,53	2	38,00
GARDENIA	65	30,04	1	60,00
HERA	43	34,22	1	40,00
HORTENSIA	49	34,25	1	68,00
IRIS	54	41,77	3	58,00
LYS	48	37,78	2	39,00

MADRESSILVA	60	42,41	3	78,00
MAGNOLIA	54	31,69	1	61,00
MARGARIDA	48	35,19	2	60,00
MURTA	65	39,34	2	74,00
PALMA	60	39,17	2	75,00
PEONIA	59	30,34	1	76,00
PETÚNIA	57	44,40	3	63,00
ROSA	48	46,09	3	58,00
TULIPA	34	33,76	1	38,00
VIOLETA	40	39,01	2	58,00
ZINIA	58	38,30	2	35,00

Considerando que a pontuação máxima poderia ser 100, constata-se que o funcionamento global encontra-se prejudicado no grupo estudado.

Ressalta-se que por meio da AGF, não é possível avaliar o impacto do funcionamento orgânico ou de aspectos ambientais no funcionamento psicológico, social, ocupacional e acadêmico, como é possível através da EDAO.

4.2.5 Comparação e Correlações dos Resultados – WHOQOL-100, EDAO e AGF

Relacionando a avaliação quantitativa da eficácia adaptativa, e os setores que a definem, com os domínios que determinam a percepção de QV do grupo avaliado, nota-se que a eficácia adaptativa se associa¹⁶ forte, positiva e significativamente com o Setor Pr ($\rho=0,891$; $p<0,01$)¹⁷, com o Setor A-R ($\rho=0,790$; $p<0,01$) e com o domínio II ‘Psicológico’ ($\rho=0,785$; $p<0,01$); e se correlaciona moderadamente, positiva e significativamente com a faceta 25 ($\rho=0,675$; $p<0,01$), com o domínio IV ‘Relações Sociais’ ($\rho=0,606$; $p<0,01$), com o domínio I ‘Físico’ ($\rho=0,592$; $p<0,01$) e com o V ‘Ambiente’ ($\rho=0,581$; $p<0,01$).

O Setor A-R da eficácia adaptativa se relaciona fortemente, positiva e significativamente com o domínio ‘Psicológico’ ($\rho=0,762$; $p<0,01$); moderada, positiva e significativamente com o domínio ‘Relações Sociais’ ($\rho=0,627$; $p<0,01$), com o ‘Físico’ ($\rho=0,606$; $p<0,01$), com os ‘Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais’ ($\rho=0,520$; $p<0,01$), com o domínio V ‘Ambiente’ ($\rho=0,509$; $p<0,01$) e com a QV diretamente avaliada pelas participantes ($\rho=0,675$; $p<0,01$).

¹⁶ Os parâmetros utilizados para qualificar o nível de associação entre as variáveis (correlações – ρ de Spearman) foram descritos na página 42.

¹⁷ ρ -> rho letra grega – p -> significância.

5. Domínio II - Psicológico	P	0,785(**)	0,762(**)	0,598(**)	0,655(**)	-						
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	.						
6. Domínio III - Nível de Independência	P	0,316	0,236	0,297	0,703(**)	0,447(*)	-					
	Sig.	0,089	0,210	0,111	0,000	0,013	.					
7. Domínio IV - Relações Sociais	P	0,606(**)	0,627(**)	0,432(*)	0,527(**)	0,779(**)	0,394(*)	-				
	Sig.	0,000	0,000	0,017	0,003	0,000	0,031	.				
8. Domínio V - Ambiente	P	0,592(**)	0,509(**)	0,509(**)	0,436(*)	0,652(**)	0,165	0,627(**)	-			
	Sig.	0,001	0,004	0,004	0,016	0,000	0,383	0,000	.			
9. Domínio VI - Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais	P	0,373(*)	0,359	0,271	0,361(*)	0,487(**)	0,288	0,377(*)	0,382(*)	-		
	Sig.	0,043	0,051	0,147	0,050	0,006	0,123	0,040	0,037	.		
10. QV diretamente avaliada pelas participantes	P	0,675(**)	0,675(**)	0,503(**)	0,735(**)	0,786(**)	0,607(**)	0,681(**)	0,434(*)	0,435(*)	-	
	Sig.	0,000	0,000	0,005	0,000	0,000	0,000	0,000	0,017	0,016	.	
11. AGF	P	0,897(**)	0,741(**)	0,770(**)	0,455(*)	0,721(**)	0,247	0,573(**)	0,561(**)	0,313	0,618(**)	-
	Sig.	0,000	0,000	0,000	0,012	0,000	0,188	0,001	0,001	0,093	0,000	.

** p<0,01

* p<0,05

Observou-se que a avaliação do funcionamento global (AGF) possui correlações positivas e significativas com os resultados encontrados na avaliação da eficácia adaptativa e da percepção de QV, conforme pode ser observado na tabela 12. A AGF se associa fortemente com a eficácia adaptativa ($\rho=0,897$; $p<0,01$) - com o Setor Pr ($\rho=0,770$; $p<0,01$) e com o Setor A-R ($\rho=0,741$; $p<0,01$). Em relação à QV, relaciona-se fortemente com o domínio 'Psicológico' ($\rho=0,721$; $p<0,01$) e moderadamente, positiva e significativamente com a faceta 25 ($\rho=0,618$; $p<0,01$), com o domínio 'Relações Pessoais' ($\rho=0,573$; $p<0,01$) e com o 'Ambiente' ($\rho=0,561$; $p<0,01$).

Correlacionando o setor A-R com as facetas compõem os aspectos psicológicos da avaliação da percepção de QV, obteve-se associações moderadas, positivas e negativas com a faceta 'sentimentos positivos' ($\rho=0,671$; $p<0,01$), com 'pensar, aprender, memória e concentração' ($\rho=0,607$; $p<0,01$), com 'auto-estima' ($\rho=0,588$; $p<0,01$) e com 'relações pessoais' ($\rho=0,518$; $p<0,01$) evidenciando que quanto maior a eficácia adaptativa, melhores foram a percepção das participantes em relação às facetas citadas. Foi possível observar uma correlação forte, negativa e significativa do setor A-R com os 'sentimentos negativos' ($\rho=-0,728$; $p<0,01$), apontando para o fato de que quanto maior a eficácia adaptativa, menores foram os sentimentos negativos, conforme tabela 14.

Tabela 14 - Matriz de correlação (ρ de Spearman) entre resultados do setor A-R da eficácia adaptativa com os das facetas relacionadas aos aspectos psicológicos no WHOQOL-100 (n = 30)

Variáveis		1	2	3	4	5	6	7
1. Setor A-R	p	-						
	Sig.							
2. Sentimentos positivos - faceta 4	p	0,671(**)	-					
	Sig.	0,000						
3. Pensar, aprender e memória - faceta 5	p	0,607(**)	0,550(**)	-				
	Sig.	0,000	0,002					
4. Auto estima - faceta 6	p	0,588(**)	0,539(**)	0,756(**)	-			
	Sig.	0,001	0,002	0,000				
5. Imagem corporal e aparência - faceta 7	p	0,233	0,149	0,243	0,317	-		
	Sig.	0,216	0,432	0,195	0,088			
6. Sentimentos negativos - faceta 8	p	-0,728(**)	-0,565(**)	-0,476(**)	-0,591(**)	-0,201	-	
	Sig.	0,000	0,001	0,008	0,001	0,286		
7. Relações pessoais - faceta 13	p	0,518(**)	0,680(**)	0,569(**)	0,641(**)	0,344	-0,592(**)	-
	Sig.	0,003	0,000	0,001	0,000	0,063	0,001	

** p<0,01

* p<0,05

Correlacionando os resultados obtidos no Setor Pr, foram encontradas associações moderadas, positivas e significativas com a faceta 12 'capacidade de trabalho' ($\rho=0,659$; $p<0,01$) e com a faceta 10 'atividades da vida cotidiana' ($\rho=0,445$; $P<0,05$), mostrando que quanto maior a pontuação no Setor Pr, maiores serão os escores nas facetas acima mencionadas (tabela 15).

Tabela 15 - Matriz de correlação (ρ de Spearman) entre o resultado do setor Pr da eficácia adaptativa com os das facetas pertinentes aos aspectos laborais do WHOQOL-100 (n=30)

Variáveis		1	2	3
1. Setor Pr	p	-		
	Sig.			
2. Atividades da vida cotidiana - faceta 10	p	0,445(*)	-	
	Sig.	0,014		
3. Capacidade de trabalho - faceta 12	p	0,375(*)	0,659(**)	-
	Sig.	0,041	0,000	

** p<0,01

* p<0,05

Não foi possível correlacionar o Setor S-C e Or com as facetas – domínios correspondentes no WHOQOL-100, pois as respostas desses setores não fazem parte do cômputo da eficácia adaptativa, e, desta forma, optou-se por realizar apenas uma análise qualitativa.

O Setor S-C foi o que apresentou a maior quantidade de respostas ‘adequadas’ (70%) se comparadas as dos demais setores. Comparando com os escores do domínio ‘Ambiente’ (12,71 – 63,54%) e a do ‘Aspectos Espirituais/Religião/Crenças Pessoais’ (16,17 – 80,83%), é possível constatar relativa convergência.

No Setor Or, apenas 2% das respostas foram consideradas ‘adequadas’, mostrando correspondência com o fato de no domínio ‘Físico’ ser observado o menor escore se comparado aos demais domínios.

Avaliando e comparando os resultados obtidos por meio dos três instrumentos, foi possível constatar que a percepção das participantes em relação à QV encontra-se em conformidade com a análise dos setores adaptativos da EDAO e com os da escala do funcionamento global, conforme pode ser observado na tabela 16. Destacam-se as associações entre a eficácia adaptativa e a avaliação do funcionamento global (AGF) onde foram aferidos os maiores coeficientes (ρ), indicando que os resultados obtidos na EDAO e na AGF foram os que apresentaram maior convergência, se comparados aos obtidos por meio do WHOQOL-100.

Tabela 16 – Apresentação das principais associações entre as variáveis que compõem a EDAO, WHOQOL-100 e AGF (n=30).

EDAO	WHOQOL-100	ρ	sig (p)	nível do relacionamento
Eficácia Adaptativa	Domínio II - Psicológico	0,785	0,01	forte
	QV diretamente avaliada pelas participantes	0,675	0,01	moderada
	Domínio IV - Relações Sociais	0,606	0,01	moderada
	Domínio V - Ambiente	0,592	0,01	moderada
Setor A-R	Domínio II - Psicológico	0,762	0,01	forte
	Domínio IV - Relações Sociais	0,627	0,01	moderada
	Domínio I - Físico	0,606	0,01	moderada
	Domínio VI - Aspectos Espirituais	0,520	0,01	moderada
	Domínio V - Ambiente	0,509	0,01	moderada

Facetas:				
	Faceta 5 'sentimentos negativos'	-0,728	0,01	forte
	Faceta 25 - QV diretamente avaliada pelas participantes	0,675	0,01	moderada
	Faceta 4 'sentimentos positivos'	0,671	0,01	moderada
	Faceta 5 'pensar, aprender, memória e concentração'	0,607	0,01	moderada
	Faceta 3 'auto-estima'	0,588	0,01	moderada
	Faceta 13 'relações pessoais'	0,518	0,01	moderada
Setor Pr	Faceta 12 'capacidade de trabalho'	0,659	0,01	moderada
	Domínio II - Psicológico	0,598	0,01	moderada
	Domínio V - Ambiente	0,509	0,01	moderada
	Domínio VI - Aspectos Espirituais	0,503	0,01	moderada
EDAO	AGF			
	Eficácia Adaptativa	0,897	0,01	forte
Setor Pr		0,770	0,01	forte
Setor A-R		0,741	0,01	forte
AGF	WHOQOL-100			
	Domínio II - Psicológico	0,721	0,01	forte
	QV diretamente avaliada pelas participantes	0,618	0,01	moderada
	Domínio IV - Relações Sociais	0,573	0,01	moderada
	Domínio V - Ambiente	0,561	0,01	moderada

Em relação a avaliação dos aspectos psicológicos aferidos pelos três instrumentos, destacam-se os altos coeficientes obtidos nas correlações entre a eficácia adaptativa com a AGF e o Domínio 'Psicológico' do WHOQOL-100, indicando que é possível avaliar esses aspectos por meio de qualquer um dos três instrumentos. Contudo, ressalta-se que tanto na avaliação da EDAO, como na da AGF, prevalecem o julgamento do entrevistador-pesquisador – que possui treinamento para avaliar aspectos psicológicos.

Ao analisar a apresentação das principais correlações encontradas neste estudo, em que as participantes eram mulheres obesas, constatou-se que quanto menor foi a ineficácia adaptativa, melhor foi a pontuação da avaliação do funcionamento global e a percepção em relação à QV. Não foram encontradas publicações de pesquisas em que os resultados obtidos por meio dos três instrumentos utilizados neste estudo foram correlacionados, seja em pessoas com obesidade ou com outra disfunção ou patologia, dificultando assim a comparação dos resultados e indicando a necessidade de realização de mais estudos em relação as correlações apresentadas nesta pesquisa.

5. CONCLUSÃO

Considera-se a obesidade como uma enfermidade de difícil controle, com altos percentuais de insucessos terapêuticos e de recidivas, podendo apresentar sérias repercussões orgânicas e psicossociais especialmente nas formas mais graves.

No que se refere à QV, os resultados refletem a premissa acima, pois apenas 33,33% das participantes encontram-se satisfeitas com a sua saúde e que a maioria possui pelo menos mais uma doença crônica diagnosticada além da obesidade - o domínio I 'Físico' foi o que apresentou o menor escore médio (11,77 - DP=2,78 - 58,83%). Além disso, excetuando os obtidos no Domínio VI 'Aspectos Espirituais', não foram encontrados escores que 70% do total que poderia ser obtido nos domínios pelos quais foram aferidas a percepção de QV.

É preocupante a situação de ineficácia adaptativa dessas mulheres com obesidade, as entrevistas revelaram que um número significativo de participantes passaram por situações traumáticas, abortos provocados e espontâneos, sofreram violência (física ou verbal) na infância e adolescência infligida pelo pai ou pais, principalmente. Foi possível constatar que, por conta da compulsão à repetição, as entrevistadas 'buscavam' relacionamentos que promoviam o sofrimento, revelando tendência sadomasoquista.

Este estudo mostrou que o funcionamento global (AGF) destas participantes obesas encontra-se prejudicado, como limitações na área afetiva, profissional-produtiva, relacionais e sociais, pois, considerando que a pontuação máxima poderia ser de 100 pontos, apenas 23,33% do total das participantes obteve pontuação acima de 70 pontos.

A vulnerabilidade orgânica, somada à ineficácia adaptativa e as dificuldades no funcionamento global, requer intervenções que possam melhorar o funcionamento psíquico de mulheres obesas com essas dificuldades psicológicas. Por meio deste estudo, foi possível constatar que grupos psicoterapêuticos oferecidos em serviços de saúde públicos e privados poderiam proporcionar o desenvolvimento emocional, o auto-cuidado tanto dos aspectos orgânicos, como dos emocionais, nos casos em que há ineficácia de leve à severa. Os casos de ineficácia grave, como os observados nesta pesquisa, necessitariam, inicialmente, de acompanhamento psicológico individual, pois, em caso contrário, poderiam desistir de um tratamento grupal ou até mesmo prejudicar as demais participantes do grupo devido à agressividade e aos desvios de conduta.

Os instrumentos mostraram-se adequados para atingir os objetivos deste estudo, constatou-se que foi muito proveitoso o uso do método misto para analisar os fenômenos que se associavam, pois foi possível compensar limitações instrumentais. O WHOQOL-100 privilegia a percepção do participante, àquilo que ele acessa conscientemente, e foi possível verificar, a partir da análise dos resultados, que muitos aspectos do funcionamento psicológico e dos relacionamentos interpessoais não eram acessíveis a própria pessoa e as entrevistas clínicas preventivas compensam essa limitação. As entrevistas também permitiram o contato visual – favorecendo a observação dos aspectos não verbais e da expressão corporal - e a audição do discurso do entrevistado que contribuíram para avaliação da eficácia adaptativa e do funcionamento global. Por outro lado, o questionário WHOQOL-100 permitiu avaliar vários aspectos da vida de cada participante em um único encontro, bem como foi possível apurar informações sobre aspectos mais objetivos do dia a dia das entrevistadas, tais como acesso aos serviços públicos e privados, meios de transporte, oportunidades de adquirir novas informações, enfim, aspectos que costumam ser acessórios em entrevistas clínicas preventivas. A AGF mostrou-se muito providencial para confrontar a classificação diagnóstica obtida através da EDAO, porém, esta é mais abrangente por proporcionar a análise dos impactos provenientes de aspectos orgânicos e ambientais.

O WHOQOL-100 foi considerado, pelas participantes, um meio de se realizar uma 'auto-reflexão' e as principais dificuldades apontadas pelas participantes se referem ao fato de

não haver um espaço no questionário para justificar certas respostas. Além disso, a maioria informou desconhecer os meios para acessar, bem como não tinham conhecimento de qual seria a função dos serviços de assistência social.

O uso do método misto, neste estudo, permitiu confrontar a avaliação da participante com as da pesquisadora, esta possibilidade de confrontação permitiu elucidar aspectos que necessitariam de um estudo posterior se fosse privilegiado um método exclusivamente (ou qualitativo ou quantitativo da análise dos dados).

A percepção de qualidade de vida das participantes do grupo avaliado nesta pesquisa está associada à eficácia adaptativa e ao funcionamento global, pois, os estudos de correlações demonstraram que quanto maior era eficácia adaptativa da participante, melhores eram o funcionamento global e a percepção em relação à QV. Não foram encontrados estudos publicados em revistas indexadas que tivessem como objetivo e/ou fossem avaliadas as mesmas variáveis que foram correlacionadas nesta pesquisa, necessitando assim de novos estudos para verificar se estes resultados encontram corroboração.

Por meio da análise dos resultados, foi possível observar que os três instrumentos utilizados para obtenção dos resultados (WHOQOL-100, EDAO e AGF) propiciaram uma avaliação multidimensional do avaliado, mesmo tendo como objetivo medir variáveis diferentes: WHOQOL-100, mediu a percepção da QV; a EDAO, a eficácia adaptativa e a AGF, o funcionamento global. Este fato decorre, possivelmente, do fato de esses instrumentos partirem do princípio de que seria necessário obter uma compreensão global da pessoa avaliada para daí medir variáveis mais específicas.

Constata-se que os objetivos desta pesquisa foram atingidos, já que a avaliação da percepção da qualidade de vida, da eficácia adaptativa e do funcionamento global, bem como as correlações dos resultados das avaliações destas três variáveis foram realizadas e expostas.

6. REFERÊNCIAS

BENEDETTI, C. **De obeso a magro**: a trajetória psicológica. São Paulo, Vetor, 2003.

BERNARDI, F; CICHELERO, C; VITOLO, M.R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. *Revista de Nutrição*. [online]. Campinas, 18 (1): 85-93, jan/fev, 2005. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php>> . Acesso em 01 jun. 2008.

BISQUERRA, R; SARRIERA, J.C.; MARTINEZ, F. **Introdução à estatística**: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) - CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução 196 de 10 de Outubro de 1996.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm>. Acesso em: 18 mai. 2009.

BRAY, G. A. Obesity. In: *Internacional Life Sciences Institute*. Present Knowledge in Nutrition. Six Edition. Ilsi: North American, 1990.

BURD, M. Obesidade e Família. In: MELLO FILHO, J.; BURD, M. (orgs). **Doença e Família**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. v. 5, n.1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php>> . Acesso em 20 mai. 2009.

CABRERA, M.A.S; WAJNGARTEN, M; GEBARA, O.C.E; DIAMENT, J. Relação do índice de massa corporal, da relação cintura-quadril e de circunferência abdominal com a mortalidade em mulheres idosas: seguimento de 5 anos. **Cad Saúde Pública** [online]. v. 21, n. 3, p. 767-775, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> . Acesso em: 02 mar. 2009.

COSTA, F.S.; BANDEIRA, D.R.; TRENTINI, C.; FRIEDMAN, R.; NUNES, M.A. Considerações acerca da avaliação psicológica das comorbidades psiquiátricas em obesos. **Psicol. estud.** [online]. v. 14, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>> . Acesso em: 02 nov. 2009.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DANCEY, C.P. **Estatística sem matemática para psicologia**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DATASUS – CADERNOS DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE. Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BR/Brasil_GeralBR.xls>
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Sao_Paulo_GeralUF.xls>
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Sao_Bernardo_do_Campo_Geral.xls>. Acesso em 02 fev. 2010.

DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL – FAMED/
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Sintaxe SPSS WHOQOL-100 Item**

Questionnaire. Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol85.html> >. Acesso em 20 nov. 2009.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 15 jun. 2009.

FLECK, M.P.A. **A avaliação de qualidade de vida:** guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FLECK, M.P.A; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA, G; SANTOS, L; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.** [online]. v. 21, n.1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 03 mar. 2009.

FREUD, S. A sexualidade na etiologia das neuroses. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 3. (original de 1898).

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** Rio de Janeiro: Imago, 1973. v. 22. (original de 1905).

GORDON, E.G. Uma nova abordagem da obesidade – fundamentos e justificativas. IN: KAUFMAN, A . **O obeso no PRATO.** São Paulo: Segmento Farma, 2005.

IBGE – PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES (POF). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2002analise/comentari o.pdf>> . Acesso em 31 mai 2008.

JUNGE, M.C. Compulsão alimentar e obesidade. IN: KAUFMAN, A . **O obeso no PRATO.** São Paulo: Segmento Farma, 2005.

KAUFMAN, A . **O obeso no PRATO.** São Paulo: Segmento Farma, 2005.

KAHTALIAN, A. Obesidade: um desafio. In: MELLO FILHO, J. e cols. **Psicossomática hoje.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1992.

KLEIN, M. **Amor, ódio e reparação.** Rio de Janeiro: Imago, 1975. (original de 1959).

KLEIN, M. **A Psicanálise de crianças.** Rio de Janeiro: Imago, 1997. (original de 1932)

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de Psicanálise**. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MCDUGALL, J. **Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MCDUGALL, J. **As múltiplas faces de Eros: uma exploração psicanalítica da sexualidade humana**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

MINAYO, M. C. de S; HARTZ, Z. M. de A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 01 Abr. 2009.

MONTEIRO, R. C. A.; RIETHER, P. T. A. ; BURINI, R. C.. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. **Rev. Nutr.** , [online]. Campinas, v. 17, n. 4, 2004 . Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php>> . Acesso em: 25 mai. 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS/OMS. **Doenças crônico-degenerativas: uma estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde**. Brasília, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Programme on Mental Health – WHOQOL User Manual**. Genebra – Suíça. 1998. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf> Acesso em: 20 nov. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **10 fatos sobre a Obesidade**. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/index.html>> . Acesso em: 01 fev. 2010 a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **WHO Global Strategy on Diet Physical Activity and Health**. Disponível em: <<http://www.who.int/features/factfiles/obesity/en/index.html>>. Acesso em: 01 fev. 2010 b.

PAES DA SILVA, M; JORGE, Z; DOMINGUES, A; LACERDA NOBRE, E. Obesidade e qualidade de vida. **Acta Med Port** [online]. Lisboa, v. 19, jul. 2005. Disponível em: <<http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2006-19/3/247-250.pdf>> Acesso em: 15 mai. 2009.

ROMERO, C. E. M.; ZANESCO, A. O papel dos hormônios leptina e grelina na gênese da obesidade. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 19, n. 1, Feb. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 01 nov. 2009.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, [online]. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, Apr. 2004. Disponível em: <<http://scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 20 mai. 2009.

SIMON, R. **Psicologia clínica preventiva**: novos fundamentos. São Paulo: EPU, 1989.

SIMON, R. **Psicoterapia breve operacionalizada**: teoria e técnica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

SOIFER, R. **Parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1977.

WALTERS, R.G. *et. al.* A new highly penetrant form of obesity due to deletions on chromosome 16p 11.2. **Nature**. Nature.com, Feb. 2010. Disponível em: <<http://www.nature.com/nature/journal/v463/n7281/abs/nature08727.html>> Acesso em 01 mar. 2010.

WINNICOTT, D.W. Transtorno [disorder] psicossomático. In: **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

WINNICOTT, D.W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

7. APÊNDICE

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE
Resolução do Conselho Nacional de Saúde CNS 196/96

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Título do Protocolo de Pesquisa: 'Qualidade de Vida e Eficácia Adaptativa de Pessoas com Obesidade'.

Pesquisadora Responsável: Márcia Alves Santana - Psicóloga – CRP: 06/69660

Telefone para contato: 4367-1255

Email: alves.marcia@bol.com.br

Orientadora: Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno

REGISTRO DAS EXPLICAÇÕES DA PESQUISADORA AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA

Abaixo seguem as explicações:

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), de uma pesquisa científico-acadêmica.

Você não será prejudicado (a) de forma alguma no caso de recusa ou desistência durante a sua participação. É assegurado o seu direito de desistir da participação a qualquer momento.

A sua participação ou não nesta pesquisa, não interfere nos atendimentos ambulatoriais ou quaisquer outros atendimentos oferecidos (ou que venham a ser oferecidos) sejam pela Irmandade Santa Casa de São Bernardo do Campo/SP ou pela Universidade Metodista de São Paulo.

Trata-se de um estudo que preserva a sua identidade – seu nome não será divulgado.

O objetivo desta pesquisa é avaliar a qualidade de vida e de adaptação de pacientes com obesidade.

A obesidade é considerada uma doença crônica que tem acometido cada vez mais pessoas no mundo. Porém, são escassas as pesquisas que avaliam a qualidade de vida e de adaptação.

Data e visto do participante

Data e visto do pesquisador

Os resultados obtidos através desta pesquisa poderão ajudar a compreender como, quanto e em quais aspectos a obesidade compromete a qualidade de vida, bem como a condição da adaptação dos participantes, e assim propor intervenções que podem melhorar a qualidade de vida e adaptação das pessoas com obesidade.

Os meios utilizados para obtenção das informações necessárias são: questionário WHOQOL-100 versão em português, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliação da qualidade de vida e uma entrevista psicológica para avaliação da adaptação.

Como participante da pesquisa, você será convidado a responder o questionário acima mencionado (possui cem questões e em cada uma delas você responderá assinalando a alternativa que lhe parecer mais adequada) e, após o término deste preenchimento, será iniciada a entrevista psicológica com duração aproximada de uma hora.

A investigação não oferece nenhum risco ou danos, pois não interfere na conduta, comportamento ou nas crenças e valores dos indivíduos ou grupos. Porém, caso ocorra o relato ou, seja observado algum desconforto durante a sua participação, estará garantido

suporte psicológico em relação ao evento ocorrido e os esclarecimentos necessários, sem qualquer ônus para o participante.

É garantido, a qualquer tempo, o acesso às informações sobre procedimentos, riscos, benefícios e resultados relacionados à pesquisa – o contato, para agendamento de data e horário, poderá ser realizado através do telefone e email informados neste documento.

Os resultados da pesquisa serão utilizados na Dissertação de Mestrado da pesquisadora responsável, bem como poderão ser utilizados em publicações de artigos e outras divulgações científico-acadêmicas sobre o tema pesquisado, porém seu nome jamais será divulgado.

Caso aceite participar, você precisará preencher e assinar as duas vias deste termo (abaixo) – uma via será sua e a outra da pesquisadora responsável.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG _____, abaixo assinado, concordo em participar deste estudo, como voluntário. Declaro que fui devidamente informado e esclarecido pela pesquisadora responsável (Márcia Alves Santana – RG: 22.273.290-8) sobre a pesquisa, seu objetivo, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que ocasione qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Concordo que os resultados possam ser divulgados em publicações acadêmico-científicas que estejam relacionados com o tema em estudo.

Local e data _____

Assinatura do participante da pesquisa.

Assinatura da pesquisadora responsável.

8. ANNEXOS

Anexo A – Termo de Consentimento Institucional

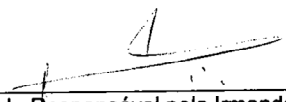


IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
 Fundada em 24/05/1968 – CNPJ 47.708.771/0001-00 Declarada de Utilidade Pública
 Lei Municipal nº 2319/1978 – Lei Estadual nº 11.304/2002 – Portaria Federal nº 50/2002
 Av. Robert Kennedy, 2900 – Bairro Assunção – São Bernardo do Campo – SP
 CEP 09860-000 – Fone: (11) 4352-8000 – Fax: (11) 4352-0578
 Site: www.santacasasbc.org.br – E-mail: irmandade@santacasasbc.org.br

TERMO DE CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL CONDICIONADO

A IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO autoriza a pesquisadora MÁRCIA ALVES SANTANA, RG: 22.273.290-8, psicóloga CRP: 06/69660, matriculada no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), desde que autorizado previamente pelo paciente por escrito, a utilizar os registros de lista de espera para participação do Grupo de Tratamento para Obesidade realizado nesta instituição, assim como a autoriza a aplicar o questionário desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado WHOQOL-100 versão em português e realização de Entrevista Clínica Preventiva/Escala Diagnóstica Operacionalizada – EDAO concebidas por Simon (1983/1989) por serem instrumentos necessários a futura coleta de dados do Projeto de Pesquisa denominado: 'Qualidade de Vida e Eficácia Adaptativa de Pessoas com Obesidade', sob orientação da Profa. Dra. Maria Geralda Viana Heleno. Permite que a coleta de dados seja realizada dentro das dependências do ambulatório. O responsável por esta Irmandade foi informado que: o objetivo da pesquisa é avaliar a qualidade de vida e a eficácia adaptativa de pacientes com obesidade, a coleta de dados terá início apenas quando o projeto for aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UMESP), todas as despesas com materiais para coleta de dados correrão por conta da pesquisadora responsável e os resultados da pesquisa poderão ser utilizados em publicações científico-acadêmicas relacionados ao tema em estudo.

São Bernardo do Campo, 11 de agosto de 2.009


 Assinatura do Responsável pela Irmandade
 Dr. Conrado Zambrini Filho
 Provedor

Santa Casa de Misericórdia de S.B.C.

Anexo B - WHOQOL-100 - Versão em Português

WHOQOL-100

Versão em português
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre- RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser a sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência **às duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

<i>Quanto você se preocupa com sua saúde?</i>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você se preocupou com sua saúde nas últimas duas semanas. Portanto, você deve fazer um círculo no número 4 se você se preocupou "bastante" com sua saúde, ou fazer um círculo no número 1 se você não se preocupou "nada" com sua saúde. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha, e faça um círculo no número que lhe parece a melhor resposta.

Muito obrigado por sua ajuda.

As questões seguintes são sobre *o quanto* você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. Por exemplo, sentimentos positivos tais como *felicidade* ou *satisfação*. Se você sentiu estas coisas "*extremamente*", coloque um círculo no número abaixo de "*extremamente*". Se você não sentiu nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*extremamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem **às duas últimas semanas**.

F1.2 Você se preocupa com sua dor ou desconforto (físicos)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.3 Quão difícil é para você lidar com alguma dor ou desconforto?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F1.4 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.2 Quão facilmente você fica cansado(a)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F2.4 O quanto você se sente incomodado(a) pelo cansaço?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.2 Você tem alguma dificuldade para dormir (com o sono)?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F3.4 O quanto algum problema com o sono lhe preocupa?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.1 O quanto você aproveita a vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F4.3 Quão otimista você se sente em relação ao futuro?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F4.4 O quanto você experimenta sentimentos positivos em sua vida?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F5.3 O quanto você consegue se concentrar?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F6.1 O quanto você se valoriza?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F6.2 Quanta confiança você tem em si mesmo?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F7.2 Você se sente inibido(a) por sua aparência?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F7.3 Há alguma coisa em sua aparência que faz você não se sentir bem?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F8.2 Quão preocupado(a) você se sente?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F8.3 Quanto algum sentimento de tristeza ou depressão interfere no seu dia-a-dia?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F8.4 O quanto algum sentimento de depressão lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.2 Em que medida você tem dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F10.4 Quanto você se sente incomodado por alguma dificuldade em exercer as atividades do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.2 Quanto você precisa de medicação para levar a sua vida do dia-a-dia?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.3 Quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F11.4 Em que medida a sua qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F13.1 Quão sozinho você se sente em sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.2 Quão satisfeitas estão as suas necessidades sexuais?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F15.4 Você se sente incomodado(a) por alguma dificuldade na sua vida sexual?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F16.1 Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F16.2 Você acha que vive em um ambiente seguro?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F16.3 O quanto você se preocupa com sua segurança?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F17.1 Quão confortável é o lugar onde você mora?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F17.4 O quanto você gosta de onde você mora?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F18.2 Você tem dificuldades financeiras?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F18.4 O quanto você se preocupa com dinheiro?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F19.1 Quão facilmente você tem acesso a bons cuidados médicos?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F21.3 O quanto você aproveita o seu tempo livre?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5
F22.1 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos) ?				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F22.2 Quão preocupado(a) você está com o barulho na área que você vive?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.2 Em que medida você tem problemas com transporte?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F23.4 O quanto as dificuldades de transporte dificultam sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre *quão completamente* você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas. Por exemplo, atividades diárias tais como lavar-se, vestir-se e comer. Se você foi capaz de fazer estas atividades *completamente*, coloque um círculo no número abaixo de "*completamente*". Se você não foi capaz de fazer nenhuma destas coisas, coloque um círculo no número abaixo de "*nada*". Se você deseja indicar que sua resposta se encontra entre "*nada*" e "*completamente*", você deve colocar um círculo em um dos números entre estes dois extremos. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

F2.1 Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F7.1 Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F10.1 Em que medida você é capaz de desempenhar suas atividades diárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F11.1 Quão dependente você é de medicação?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.1 Você consegue dos outros o apoio que necessita?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F14.2 Em que medida você pode contar com amigos quando precisa deles?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F17.2 Em que medida as características de seu lar correspondem às suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F18.1 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.1 Quão disponível para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F20.2 Em que medida você tem oportunidades de adquirir informações que considera necessárias?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.1 Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F21.2 Quanto você é capaz de relaxar e curtir você mesmo?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F23.1 Em que medida você tem meios de transporte adequados?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre o quão *satisfeito(a), feliz ou bem* você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas. Por exemplo, na sua vida familiar ou a respeito da energia (disposição) que você tem. Indique quão satisfeito(a) ou não satisfeito(a) você está em relação a cada aspecto de sua vida e coloque um círculo no número que melhor represente como você se sente sobre isto. As questões se referem às **duas últimas semanas**.

G2. Quão satisfeito(a) você está com a qualidade de sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G3. Em geral, quão satisfeito(a) você está com a sua vida?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

G4. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F2.3. Quão satisfeito(a) você está com a energia (disposição) que você tem?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F3.3. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.2. Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade de aprender novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F5.4. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de tomar decisões?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.3 Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F6.4 Quão satisfeito(a) você está com suas capacidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F7.4 Quão satisfeito(a) você está com a aparência de seu corpo?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F10.3 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.3 Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F15.3 Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.3 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de sua família?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F14.4 Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.4 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de dar apoio aos outros?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F16.4 Quão satisfeito(a) você está com com a sua segurança física (assaltos, incêndios, etc.)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F17.3 Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F18.3 Quão satisfeito(a) você está com sua situação financeira?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F19.4 Quão satisfeito(a) você está com os serviços de assistência social?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.3 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de adquirir novas habilidades?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F20.4 Quão satisfeito(a) você está com as suas oportunidades de obter novas informações?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F21.4 Quão satisfeito(a) você está com a maneira de usar o seu tempo livre?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu ambiente físico (poluição, clima, barulho, atrativos)?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F22.4 Quão satisfeito(a) você está com o clima do lugar em que vive?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F23.3 Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F13.2 Você se sente feliz com sua relação com as pessoas de sua família?

Muito infeliz	infeliz	nem feliz nem infeliz	feliz	muito feliz
1	2	3	4	5

G1 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F15.1 Como você avaliaria sua vida sexual?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

F3.1 Como você avaliaria o seu sono?

Muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

As questões seguintes se referem a qualquer "trabalho" que você faça. Trabalho aqui significa qualquer atividade principal que você faça. Pode incluir trabalho voluntário, estudo em tempo integral, cuidar da casa, cuidar das crianças, trabalho pago ou não. Portanto, trabalho, na forma que está sendo usada aqui, quer dizer as atividades que você acha que tomam a maior parte do seu tempo e energia. As questões referem-se às últimas duas semanas.

F12.1 Você é capaz de trabalhar?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.2 Você se sente capaz de fazer as suas tarefas?

nada	muito pouco	médio	muito	completamente
1	2	3	4	5

F12.4 Quão satisfeito(a) você está com a sua capacidade para o trabalho?

muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

F12.3 Como você avaliaria a sua capacidade para o trabalho?

muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre "quão bem você é capaz de se locomover" referindo-se às duas últimas semanas. Isto em relação à sua habilidade física de mover o seu corpo, permitindo que você faça as coisas que gostaria de fazer, bem como as coisas que necessite fazer.

F9.1 Quão bem você é capaz de se locomover?

muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
1	2	3	4	5

F9.3 O quanto alguma dificuldade de locomoção lhe incomoda?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.4 Em que medida alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida no dia-a-dia?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F9.2 Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de se locomover?

Muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se às suas *crenças pessoais*, e o quanto elas afetam a sua qualidade de vida. As questões dizem respeito à religião, à espiritualidade e outras crenças que você possa ter. Uma vez mais, elas referem-se às *duas últimas semanas*.

F24.1 Suas crenças pessoais dão sentido à sua vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.2 Em que medida você acha que sua vida tem sentido?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.3 Em que medida suas crenças pessoais lhe dão força para enfrentar dificuldades?

Nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

F24.4 Em que medida suas crenças pessoais lhe ajudam a entender as dificuldades da vida?

nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
1	2	3	4	5

Anexo C - Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)

Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF)


Considerar o funcionamento psicológico, social e ocupacional em um *continuum* hipotético de saúde e doença mental. Não incluir prejuízo no funcionamento devido a limitações físicas (ou ambientais).

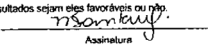
Código (Obs.: Usar códigos intermediários quando apropriado, p. ex., 45, 68, 72)

- 100 Funcionamento superior em uma ampla faixa de atividades, problemas vitais jamais fora de controle, e procurado por outros em vista de suas muitas qualidades positivas.
- 91 Assintomático.
- 90 Sintomas ausentes ou mínimos (p. ex., leve ansiedade antes de um exame), bom funcionamento em todas as áreas, interessado e envolvido em uma ampla faixa de atividades, socialmente eficiente, em geral satisfeito com a vida, nada além de problemas ou preocupações cotidianas (p. ex., uma discussão ocasional com membros da família).
- 81 Se estão presentes, os sintomas são temporários e consistem de reações previsíveis a estressores psicossociais (p. ex., dificuldade para concentrar-se após discussão em família); não mais do que leve prejuízo no funcionamento social, ocupacional ou escolar (p. ex., apresenta declínio temporário na escola).
- 71 Alguns sintomas leves (p. ex., humor depressivo e insônia leve) OU alguma dificuldade no funcionamento social, ocupacional ou escolar (p. ex., faltas injustificadas à escola ocasionalmente, ou furto dentro de casa), mas geralmente funcionando muito bem; possui alguns relacionamentos interpessoais significativos.
- 61 Sintomas moderados (p. ex., afeto embotado e fala circunstancial, ataques de pânico ocasionais) OU dificuldade moderada no funcionamento social, ocupacional ou escolar (p. ex., poucos amigos, conflitos com companheiros ou colegas de trabalho).
- 51 Sintomas sérios (p. ex., ideação suicida, rituais obsessivos graves, freqüentes furtos em lojas) OU qualquer prejuízo sério no funcionamento social, ocupacional ou escolar (p. ex., nenhum amigo, incapaz de manter um emprego).
- 41 Algum prejuízo no teste de realidade ou na comunicação (p. ex., fala às vezes ilógica, obscura ou irrelevante) OU prejuízo importante em diversas áreas, tais como emprego ou escola, relações familiares, julgamento, pensamento ou humor (p. ex., homem deprimido evita amigos, negligencia a família e é incapaz de trabalhar; criança freqüentemente bate em crianças mais jovens, é desafiadora em casa e está indo mal na escola).
- 31 Comportamento consideravelmente influenciado por delírios ou alucinações OU sério prejuízo na comunicação ou julgamento (p. ex., ocasionalmente incoerente, age de forma amplamente imprópria, preocupação suicida) OU incapacidade de funcionar na maioria das áreas (p. ex., permanece na cama o dia inteiro; sem emprego, casa ou amigos).
- 21 Algum perigo de ferir a si mesmo ou a outros (p. ex., tentativas de suicídio sem clara intenção de morte; freqüentemente violento; excitação maniaca) OU ocasionalmente não consegue manter o mínimo de higiene pessoal (p. ex., suja-se de fezes) OU amplo prejuízo na comunicação (p. ex., ampla incoerência ou mutismo).
- 11 Perigo persistente de ferir gravemente a si mesmo ou a outros (p. ex., violência recorrente) OU incapacidade persistente de manter uma higiene pessoal mínima OU sério ato suicida com claro intento de morte.
- 0 Informações inadequadas

A pontuação do funcionamento psicológico global em uma escala de 0-100 foi operacionalizada por Luborsky na Escala de Pontuação de Saúde-Doença (Luborsky L: "Clinicians' Judgements of Mental Health", *Archives of General Psychiatry* 7: 407-417, 1962). Spitzer e cols. desenvolveram uma revisão da Escala de Pontuação de Saúde-Doença, chamada Escala de Avaliação Global (Global Assessment Scale [GAS]) (Endicott J, Spitzer RL, Fleiss JL, Cohen J: "The Global Assessment Scale: A Procedure for Measuring Overall Severity of Psychiatric Disturbance". *Archives of General Psychiatry* 33:766-771, 1976). Uma versão modificada da GAS foi incluída no DSM-III-R como a Escala de Avaliação Global do Funcionamento (AGF).

Anexo D - Folha de Rosto para Pesquisa Envolvendo Humanos (FR) e CAAE - SISNEP


MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Conselho Nacional de Saúde
 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 270559
Projeto de Pesquisa QUALIDADE DE VIDA E EFICÁCIA ADAPTATIVA DE PESSOAS COM OBESIDADE					
Área de Conhecimento 7.00 - Ciências Humanas - 7.07 - Psicologia				Grupo Grupo III	Nível
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Qualidade de Vida, Eficácia Adaptativa, Obesidade, WHOQOL-100, EDAG					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 80	Total Brasil 80	Nº de Sujeitos Total 80	Grupos Especiais		
Placebo NÃO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out / NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável MARCIA ALVES SANTANA		CPF 161.362.858-78	Identidade 22732908		
Área de Especialização PSICOLOGIA CLÍNICA PSICOSSOMÁT		Maior Titulação ESPECIALISTA		Nacionalidade BRASILEIRA	
Endereço R DR FAUSTO RIBEIRO DE CARVALHO, 238		Bairro JD ORLANDINA		Cidade SILVERNARDO DO CAMPO - SP	
Código Postal 09632-030	Telefone 1143671255 / 1143681305	Fax		Email ALVES.MARCIA@BOL.COM.BR	
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima.					
Data: 10/06/2009		Assinatura: 			
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Universidade Metodista de São Paulo - UMEP		CNPJ 44.351.146/0001-57	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Órgão PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO PSICOLOGIA SAÚDE		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Rua do Sacramento 230		Bairro Rudge Ramos	Cidade São Bernardo do Campo - SP		
Código Postal 09640000	Telefone 11 43665600	Fax		Email cometca@metodista.br	
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumpro os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.					
Nome: Rogério G. Ballot		Prof. Dr. Rogério G. Ballot			
Data: 10/06/2009		Diretor de Faculdade de Saúde			

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 10/06/2009. Não ocorrendo a entrega, nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

http://portal.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/folha_rosto.cfm?vcod=270559

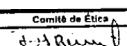
6/10/2009

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

Page 1 of 2




MINISTÉRIO DA SAÚDE
 Conselho Nacional de Saúde
 Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

PROJETO RECEBIDO NO CEP			CAAE - 0058.0.214.000-09
Projeto de Pesquisa QUALIDADE DE VIDA E EFICÁCIA ADAPTATIVA DE PESSOAS COM OBESIDADE			
Área(s) Temática(s) Especial(s)		Grupo	Fase
Não se aplica			Não se aplica
Pesquisador Responsável			
CPF 16136285878	Pesquisador Responsável MARCIA ALVES SANTANA		Assinatura
Comitê de Ética			
Data de Entrega 15/06/2009	Recebimento:	 15/06/09	
Assinatura			

Este documento deverá ser, obrigatoriamente, anexado ao Projeto de Pesquisa.

Anexo E - Parecer do CEP UMESP



Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-UMESP

Data: 31/08/2009 - Prot. Nº. 270569-09

CAEE: 0058.0.214.000-09

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UMESP

Título do Projeto de Pesquisa: Qualidade de vida e eficácia adaptativa de pessoas com obesidade.

Pesquisador Responsável: Márcia Alves Santana.

Curso/Faculdade: Psicologia/Faculdade da Saúde.

O Comitê de Ética em Pesquisa reunido em **31/08/2009** deliberou como segue sobre o protocolo em questão:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo geral "Avaliar a qualidade de vida e a eficácia adaptativa de pacientes com obesidade" e objetivo específico "relacionar os resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida com os da eficácia adaptativa". O método utilizado será um estudo transversal, descritivo e quali-quantitativo, com uma amostra de conveniência. Serão convidadas a participar da pesquisa, todas as pessoas com diagnóstico de obesidade (Índice de Massa Corporal $IMC \geq 30 \text{kg/m}^2$) e com idade a partir de 18 anos, que sejam usuárias dos serviços - ou venham a ser - oferecidos pelo ambulatório da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo/SP. Após leitura, análise do projeto e exame criterioso de todos os itens que compõem os documentos do Protocolo de Pesquisa, incluindo os itens presentes no Roteiro de Checagem para o parecerista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi constatado que nada consta no processo que fira os princípios e normas da ética em pesquisa.

O CEP-UMESP considera o projeto de pesquisa **APROVADO**, lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- Que sejam encaminhados ao CEP-UMESP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais)
- Que sejam notificados ao CEP-UMESP eventos adversos que tenham ocorrido no curso da pesquisa e que sejam significativos do ponto de vista ético e metodológico;
- Que sejam notificadas eventuais emendas e modificações no protocolo de pesquisa

São Bernardo do Campo, 31 de agosto de 2009.

Prof. Dr. Nilton Abreu Zanco
Coordenador do CEP-UMESP

Campus Rudge Ramos
Rua do Sacramento, 229 - Rudge Ramos
09440-000 - São Bernardo do Campo - SP

Campus Moggião
Av. Senador Celso Ramos, 331 - Jardim de Ater
03785-201 - São Bernardo do Campo - SP

Campus Marília
Rua Fern. Alves de Toledo, 1000 - Itaipava
03495-400 - São Bernardo do Campo - SP

Campus São Paulo
Rua São João, 1660 - Itaipava
04569-000 - São Paulo - SP

Tel.: (011) 4366.5600
www.metodista.br

Anexo F - Sintaxe SPSS para correção do WHOQOL-100

Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol85.html>

RECODE F11 F12 F13 G1 G2 G3 G4 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).

RECODE F22 F24 F32 F34 F72 F73 F93 F94 F102 F104 F131 F154 F163 F182 F184 F222 F232 F234 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). -> Obs: recodifica as questões inversas.

```

COMPUTE FACET1=(MEAN.3(F11,F12,F13,F14))*4.
COMPUTE FACET2=(MEAN.3(F21,F22,F23,F24))*4.
COMPUTE FACET3=(MEAN.3(F31,F32,F33,F34))*4.
COMPUTE FACET4=(MEAN.3(F41,F42,F43,F44))*4.
COMPUTE FACET5=(MEAN.3(F51,F52,F53,F54))*4.
COMPUTE FACET6=(MEAN.3(F61,F62,F63,F64))*4.
COMPUTE FACET7=(MEAN.3(F71,F72,F73,F74))*4.
COMPUTE FACET8=(MEAN.3(F81,F82,F83,F84))*4.
COMPUTE FACET9=(MEAN.3(F91,F92,F93,F94))*4.
COMPUTE FACET10=(MEAN.3(F101,F102,F103,F104))*4.
COMPUTE FACET11=(MEAN.3(F111,F112,F113,F114))*4.
COMPUTE FACET12=(MEAN.3(F121,F122,F123,F124))*4.
COMPUTE FACET13=(MEAN.3(F131,F132,F133,F134))*4.
COMPUTE FACET14=(MEAN.3(F141,F142,F143,F144))*4.
COMPUTE FACET15=(MEAN.3(F151,F152,F153,F154))*4.
COMPUTE FACET16=(MEAN.3(F161,F162,F163,F164))*4.
COMPUTE FACET17=(MEAN.3(F171,F172,F173,F174))*4.
COMPUTE FACET18=(MEAN.3(F181,F182,F183,F184))*4.
COMPUTE FACET19=(MEAN.3(F191,F192,F193,F194))*4.
COMPUTE FACET20=(MEAN.3(F201,F202,F203,F204))*4.
COMPUTE FACET21=(MEAN.3(F211,F212,F213,F214))*4.
COMPUTE FACET22=(MEAN.3(F221,F222,F223,F224))*4.
COMPUTE FACET23=(MEAN.3(F231,F232,F233,F234))*4.
COMPUTE FACET24=(MEAN.3(F241,F242,F243,F244))*4.
COMPUTE FACET25=(MEAN.3(G1,G2,G3,G4))*4.
COMPUTE DOM1=MEAN.2((24-FACET1),FACET2,FACET3).
COMPUTE DOM2=MEAN.4(FACET4,FACET5,FACET6,FACET7,(24-FACET8)).
COMPUTE DOM3=MEAN.3(FACET9,FACET10,(24-FACET11),FACET12).
COMPUTE DOM4=MEAN.2(FACET13,FACET14,FACET15).
COMPUTE DOM5=MEAN.6(FACET16,FACET17,FACET18,FACET19,FACET20,FACET21,
FACET22,FACET23).
COMPUTE DOM6=FACET24.

```

COUNT TOTAL=F12 TO F244 (1 THRU 5).

```

FILTER OFF.
USE ALL.
SELECT IF (TOTAL>=80).
EXECUTE.

```

DESCRIPTIVES

VARIABLES=FACET1 FACET2 FACET3..(include all facets and domains)..DOM6

/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX.

ANEXO G – Síntese dos resultados obtidos por meio do WHOQOL-100, EDAO e AGF

NOME	IDADE	TIPO IMC	AGF	PTOS EDAO	GREDAO	SETOR AR	SETOR PR	SETORSC	SETOROR	QV GERAL	QVDO MFIS	QVDOM PSI	QVDOM IND	QV RELPES	QVDOM AMB	QVDOM ESPIR
ACACIA	49	1	40,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	9,00	8,33	12,20	9,50	6,00	12,63	19,00
ALFAZEMA	54	1	59,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	12,00	13,33	11,40	13,00	13,00	12,13	16,00
ALSTROEMERIA	31	1	60,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	10,00	8,67	10,60	11,00	10,67	8,50	10,00
AMARILIS	54	1	54,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	12,00	12,20	18,75	14,33	12,50	20,00
AMBROSIA	63	1	60,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	14,67	16,00	13,75	15,67	14,13	20,00
ANGELICA	34	2	59,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	11,00	12,00	12,50	14,33	13,38	16,00
ASTILBE	63	1	41,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	13,00	13,33	13,20	14,75	15,67	13,58	19,00
AZALEIA	58	3	67,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	8,33	13,80	13,75	16,67	14,50	16,00
CAMELIA	57	1	82,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	ADEQUADAS	15,00	17,33	13,60	17,00	14,67	13,25	18,00
CAPOTIRA	63	1	79,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	16,00	10,67	15,40	10,75	17,67	13,14	17,00
CLÍTIA	65	2	51,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	13,67	12,40	13,75	14,00	12,75	16,00
CRAVINA	39	2	70,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	13,00	14,20	15,25	14,00	12,75	16,00
DALIA	50	3	76,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	16,00	15,00	16,60	18,00	17,00	15,42	17,00
FORSITIA	48	2	38,00	1,50	INEFICAZ GRAVE	1,00	0,50	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	14,67	12,20	15,25	11,33	12,00	14,00
GARDENIA	65	1	60,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	13,00	10,33	13,00	12,00	15,00	14,88	15,00
HERA	43	1	40,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	7,00	7,67	7,60	14,00	9,00	10,38	11,00
HORTENSIA	49	1	68,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	2,00	1,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	12,67	14,80	12,50	16,33	12,63	16,00
IRIS	54	3	58,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	15,00	12,00	13,60	18,75	14,67	12,00	16,00
LYS	48	2	39,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	5,00	7,33	9,40	10,50	10,33	8,75	16,00
MADRESSILVA	60	3	78,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	17,00	15,67	14,80	16,75	16,00	14,88	17,00
MAGNOLIA	54	1	61,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	8,67	13,40	12,25	12,67	12,50	18,00
MARGARIDA	48	2	60,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	11,33	12,00	15,25	13,67	11,38	15,00
MURTA	65	2	74,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	17,00	14,67	16,80	16,50	17,00	12,50	20,00
PALMA	60	2	75,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	12,67	13,80	11,75	14,33	14,50	13,00
PEONIA	59	1	76,00	4,00	INEFICAZ LEVE	2,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	16,00	14,67	16,00	17,00	14,33	14,50	19,00
PETÚNIA	57	3	63,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	13,00	9,00	11,20	12,00	10,67	13,88	19,00
ROSA	48	3	58,00	3,00	INEFICAZ MODERADA	1,00	2,00	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	11,33	12,00	15,25	13,67	11,38	15,00
TULIPA	34	1	38,00	1,50	INEFICAZ GRAVE	1,00	0,50	ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	10,00	11,00	11,80	13,00	15,33	13,00	16,00
VIOLETA	40	2	58,00	2,00	INEFICAZ SEVERA	1,00	1,00	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	14,00	10,33	11,00	12,25	14,00	10,88	17,00
ZINIA	58	2	35,00	1,50	INEFICAZ GRAVE	1,00	0,50	POUCO ADEQUADAS	POUCO ADEQUADAS	7,00	7,00	5,60	6,50	6,67	11,86	7,00

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](#)