

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

LETÍCIA SOUZA SANTOS SILVA

AS EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES OBESAS FRENTE À IMAGEM
CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

POUSO ALEGRE, MG

2023

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

LETÍCIA SOUZA SANTOS SILVA

AS EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES OBESAS FRENTE À IMAGEM
CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Monografia apresentada para aprovação no curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antonio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí, orientado pela profa Ma. Viviane Vianna de Andrade Fagundes.

POUSO ALEGRE, MG

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca

Silva, Letícia Souza Santos

As experiências psicossociais de mulheres obesas frente à imagem corporal e o comportamento alimentar/ Letícia Souza Santos Silva – Pouso Alegre: Univás, 2023.

99f.:il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -. Universidade do Vale do Sapucaí, 2023.

Orientadora: Viviane Vianna de Andrade Fagundes.

1. Experiências Psicossociais. 2. Obesidade. 3. Imagem Corporal. 4. Comportamento Alimentar. I. Título.

CDD – 614.47

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa
CRB 6-3538

LETÍCIA SOUZA SANTOS SILVA

AS EXPERIÊNCIAS PSICOSSOCIAIS DE MULHERES OBESAS FRENTE À IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Monografia apresentada para aprovação no curso de Psicologia, da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antonio Garcia Coutinho, da Universidade do Vale do Sapucaí, orientado pela profa Ma. Viviane Vianna de Andrade Fagundes.

APROVADA EM: ____/____/____.

Banca examinadora

Orientador(a): Profa. Ma. Viviane Vianna de Andrade Fagundes
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador(a): Profa. Ma. Erika Maria Pannain Rezende
Universidade do Vale do Sapucaí

Examinador(a): Profa. Ma. Gabrielly de Andrade França
Universidade do Vale do Sapucaí

À minha avó, Luiza de Marillac (in memoriam), que despertou em mim, o forte interesse pela compreensão do comportamento humano, me apresentando a possibilidade de um olhar sensível e atento ao outro, o que culminou nessa minha trajetória como futura psicóloga. A você, por ter me fornecido um amor tão incondicional e genuíno.

À minha mãe, Meiry, por ser a mulher mais forte, guerreira e corajosa que conheço. Querida mãe, você é e sempre será, a melhor parte de mim!

Ao meu segundo pai, Ricardo, pela presença de uma vida inteira ao meu lado me criando para o mundo.

À minha querida madrinha, Tereza, por ser incentivo, suporte e apoio em minha vida.

À todas as mulheres obesas, especialmente, às que participaram do presente trabalho. A vocês, por terem confiado na pesquisa e em mim, ao expor diversas questões que perpassam suas vivências enquanto mulheres obesas e por fornecerem a motivação que fundou este estudo. A história de cada uma contribui profundamente para minha constituição enquanto ser humano e futura psicóloga, assim como para a ciência brasileira.

AGRADECIMENTOS

Há muito a agradecer por todas as experiências vivenciadas durante a graduação. Não há dúvidas de que, até o momento, essa foi a fase mais marcante e especial da minha vida. Vivi e desfrutei intensamente cada pedaço da minha paixão pela Psicologia. A Psicologia é escuta, é acolhimento, é a promoção de alívio do sofrimento de cada paciente. Além disso, ela é mudança, colaboração, compartilhamento de vivências, transformação e reflexão. Desse modo, todo o percurso desfrutado nesses cinco anos, somente tornou-se possível, pois pessoas especiais se fizeram presentes e foram primordiais para a conclusão desse ciclo, das quais eu jamais poderia deixar de registrar a minha eterna gratidão.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por sempre ter guiado meus caminhos, me fornecendo sabedoria.

Gratidão imensa à minha querida orientadora, Ma. Viviane, por ter aceitado conduzir este estudo ao meu lado, pela confiança depositada em mim e na pesquisa e por sempre ter se mostrado aberta às ideias e sugestões. Muito obrigada pelos ensinamentos, compartilhamentos e trocas, visto que foram essenciais para o resultado final do TCC. Além disso, eu não poderia ter escolhido orientadora melhor, pois foi uma grande honra ter sido sua orientanda. Desde o 1º dia em que a conheci, já apresentava uma grande suspeita de que, futuramente, você seria a minha orientadora de pesquisa. Levarei comigo seus ricos ensinamentos. Sou muito feliz por ter cruzado no caminho de sua docência, seja como aluna, supervisionanda de estágio e orientanda de pesquisa. Obrigada por tudo, querida Vivi!

À professora, Dra. Camila Quina, por todo aprendizado transmitido durante a graduação, especialmente, por ter enxergado um grande potencial em mim. Nunca irei me esquecer daquelas lindas e tocantes palavras ditas durante a supervisão de estágio em Psicologia Social. Também não poderia deixar de lhe agradecer, pela sua linda paixão: a pesquisa científica, que transmitiu e despertou em mim um grande interesse. Ser bolsista de Iniciação Científica sempre foi uma meta almejada e, sem saber, você realizou meu maior desejo, com a indicação feita e a confiança depositada. Você é inspiração! Sempre me lembrarei de você com muito carinho! Somente gratidão por todas as oportunidades!

À professora, Dra. Lariana (in memoriam), por ter sido fundamental em minha formação, sobretudo, por ter despertado em mim, um amor imenso pela Avaliação Psicológica e Neuropsicológica e por sempre ter me estimulado a estar imersa nesse encantado mundo, do qual obtive muitas oportunidades, conquistas e aprendizados. Nunca irei me esquecer de seus incansáveis pedidos para ser monitora de Avaliação Psicológica, por meio de sua fala dócil,

ressaltando estar convidando os melhores para estar no Laboratório de Avaliação Psicológica como monitores. Além disso, sempre lembrarei com carinho dos toques de suas mãos sob os meus braços durante os momentos em que conversávamos, especialmente, de nossas últimas conversas “Lê, continue fazendo o que você já faz. Não tenho dúvidas de que irá longe. Apenas continue assim”. Jamais me esquecerei de você na minha prática clínica, pois seu legado continuará sempre vivo em mim. Aliás, em todos os seus alunos – “Lari, você é muito boa para nós”. Obrigada por ter marcado a minha trajetória acadêmica de uma maneira única e especial. Serei eternamente grata por tudo, Lari!

À professora, Ma. Gabrielly, por toda confiança depositada durante o estágio extracurricular (desde o 1º momento em que me conheceu), por ter aberto às portas de sua clínica e ter me inserido no incrível mundo da Reabilitação Neuropsicológica, da qual me encantei. Agradeço também pelas diversas trocas acerca da Neuropsicologia e Reabilitação, sobretudo, pelas sábias orientações e discussões de casos clínicos. Você aprimorou e potencializou ainda mais o meu raciocínio clínico em Avaliação Neuropsicológica. Minha eterna gratidão por essa rica oportunidade de estar aprendendo ao seu lado e por ter aberto as portas para mim. Espero um dia poder retribuir todo carinho, cuidado e confiança atribuída a mim. Também não poderia deixar de lhe agradecer por ter aceitado o convite para compor a banca de avaliação deste estudo!

À querida e admirável professora, Ma. Erika, pelo olhar cuidadoso que teve com a pesquisa. Gratidão por ter aceitado com honra e carinho o meu convite para fazer parte da avaliação da pesquisa, desempenhando com dedicação e maestria o papel de membro da banca.

A todos os docentes de Psicologia da UNIVÁS, que sempre forneceram ricos aprendizados e conhecimentos teóricos-técnicos, para que pudéssemos olhar e manejar o sofrimento subjetivo de cada paciente com ética, cautela, humanidade e, sobretudo, com muito acolhimento.

À minha avó, Luiza de Marilac (in memoriam), pelo fornecimento de uma criação cheia de amor, carinho, cuidado, valores e fé. Você é a grande responsável por quem me tornei, minha amada avó. Obrigada pelo amor incondicional! Você é minha maior saudade e minha melhor história. E sim, a sua neta será psicóloga! Gratidão ao meu avô, Bastião (in memoriam), por sempre ter sido presente, fornecendo carinho e risada. A vocês: vejo, sinto, lembro e vivo, sempre e para sempre.

À minha amada mãe, Meiry, por acreditar no meu potencial, ter lutado pela minha vida e pelos meus sonhos. Você é minha inspiração de força, coragem, luta e bondade. Palavras nunca serão suficientes para expressar o quanto eu amo você, a nossa relação e, principalmente,

como sou feliz de ser sua filha e, em tê-la tão presente, me amando e ensinando diariamente. Obrigada pela vida, por ser a melhor mãe e amiga que eu poderia ter e, por sempre ter me amparado nos momentos difíceis. Obrigada por ter, por toda a minha vida, se dedicado a fazer com que os estudos fossem a minha única prioridade. Você sempre será parte de quem sou e ainda serei, minha amada mãe.

Ao meu segundo pai do coração, Ricardo, por ter me criado para o mundo e sempre ter me amado incondicionalmente como filha e, literalmente, ter executado com maestria, o papel de pai - em todos os sentidos, desde quando eu ainda era criança, me ensinando grandes valores. Sem dúvidas, você é o melhor que eu poderia ter! Meu pai amado, você sempre acreditou em mim e no meu potencial, quando nem eu mesma acreditava. Gratidão por sempre estar ao meu lado, me amparando e sendo o responsável pelas conversas mais francas, reflexivas e profundas desde sempre. Te amo daqui até o infinito. Sua filha amada, de sempre, para sempre.

Ao meu pai, Maurílio, por todo auxílio financeiro fornecido durante a graduação, pela torcida e oração. Muito obrigada por ter contribuído para a realização desse grande sonho. Saiba que a porta do meu coração estará sempre aberta e distância nenhuma será capaz de diminuir o carinho que sinto por você. Tenho orgulho de ser sua filha, meu pai.

Aos meus amados irmãos, Roberta, Miguel e Paula, por sempre estarem ao meu lado, incentivando e apoiando esse sonho e por compreenderem a minha ausência física durante essa fase. Como irmã mais velha sempre buscarei ser exemplo! Vocês me dão muito orgulho! Meu coração sempre estará aberto para apoiá-los, acolhê-los e ajudá-los. Obrigada por existirem! Sou mais feliz e completa por tê-los em minha vida. Um amor incondicional por vocês!

Ao meu tio chatinho, Wagner, por todo carinho e cuidado que sempre teve para comigo. Gratidão por ter aberto as portas de sua casa em 2019, para que eu pudesse iniciar a jornada desse sonho, sobretudo, por significativamente ter me incentivado, estimulado e estado ao meu lado nessa época de muitas incertezas e inseguranças. Obrigada por acreditar no meu potencial!

Às minhas grandes amigas, Andressa e Cynthia, que foram os melhores presentes da graduação. Viver com vocês me comprova a riqueza que reside na singularidade de cada ser humano e amizade. Obrigada por serem, ao mesmo tempo, conversa reflexiva, momento leve, risada, diversão e consolo. Sem dúvidas, a melhor parte, foi dividir esse sonho ao lado de vocês, meu trio. Seremos para sempre as meninas super poderosas – a ruiva (Cynthia); a morena (Andressa) e eu, a loira! Amo vocês e a forma como marcaram significativamente a minha vida!

Um muito obrigada aos meus queridos amigos do Colégio Franciscano Santo Inácio, em especial, à Milena Amaral e Samara Mendes, pela linda amizade construída, por todas as

vivências compartilhadas e por estarem ao meu lado nessa jornada, torcendo e acreditando em mim.

À minha amada madrinha, Tereza, por me incentivar na luta dos meus sonhos e por sempre ter me estimulado na busca de conhecimentos, para que eu pudesse cada vez mais, ser melhor naquilo que estava estudando e buscando. Palavras nunca conseguirão expressar quão grata sou por tudo que sempre fez e faz por mim e por tê-la em minha vida. Amo você, madrinha!

Ao meu padrasto, Roberto, pela tamanha consideração que tem por mim. Muita gratidão por todas as preparações das refeições feitas com muito carinho e os inúmeros deslocamentos somente para me buscar e trazer em Pouso Alegre. Obrigada por tudo!

À Ana Teresa, minha amiga de infância e irmã de outra mãe, por vibrar genuinamente pelas minhas conquistas e se fazer presente em todos os momentos da minha vida. Amo você!

E por fim, gratidão a todos que de maneira direta ou indireta, contribuíram e fizeram parte desse momento tão especial da minha vida!

“No fundo, todos temos necessidade de dizer quem somos e o que é que estamos a fazer e a necessidade de deixar algo feito, porque esta vida não é eterna e deixar coisas feitas pode ser uma forma de eternidade”.

(José Saramago, 1997)

SILVA, L. S. S. As experiências psicossociais de mulheres obesas frente à imagem corporal e o comportamento alimentar. 2023. 99 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2023.

RESUMO

A obesidade é uma doença crônica, concebida pelo excesso relevante de gordura corporal no organismo, configurada como uma significativa demanda de saúde pública. Desse modo, em decorrência da presença cultural do padrão de beleza que idealiza e valoriza a aparência física, os indivíduos obesos encontram-se suscetíveis às experiências psicossociais marcantes, justamente, por não atender às normas e expectativas dos padrões corporais estabelecidos socialmente, influenciando negativamente a própria imagem corporal e o comportamento alimentar. A presente pesquisa teve como objetivo analisar as vivências psicossociais de indivíduos com obesidade, que realizavam o acompanhamento em uma Unidade Básica (UBS), pelo Sistema Único de Saúde (SUS), de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Foi realizada uma pesquisa de campo, qualitativa e exploratória, de corte transversal. Participaram do estudo seis mulheres (n= 6), com Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 30. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, bem como a aplicação de questionário sociodemográfico e clínico para coleta de dados e, posteriormente, uma análise temática do material transcrito. Identificou-se a presença de impactos psicossociais na obesidade, especialmente, pelos consideráveis padrões discursivos sociais acerca do corpo, concebidos como belo e aceitável, aquele em que o excesso de gordura corporal encontra-se ausente, desencadeando nas mulheres uma insatisfação e desregulação com a própria imagem corporal e o comportamento alimentar, no qual este, tem como função a regulação de sentimentos e emoções. Portanto, constatou-se que as experiências psicossociais de mulheres obesas frente à imagem corporal e o comportamento alimentar estão atrelados aos parâmetros sociais, resultando na discriminação e estigma, contribuindo para a presença de sofrimento psíquico. Além disso, o comportamento alimentar relacionado à obesidade das participantes deste estudo, funcionava enquanto regulador emocional, com caráter patológico, uma vez que é um mantenedor do ciclo biopsicossocial multifatorial da etiologia da doença.

Palavras-chave: Experiências Psicossociais. Obesidade. Imagem Corporal. Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

Obesity is a chronic disease characterized by the excess of body fat in one's body and has become a significant public health concern over the years. Thus, due to the existence of beauty standards in society, which idealize and value physical appearance, obese individuals are susceptible to significant psychosocial experiences precisely because they do not meet the norms and social conventions' expectations of body standards. These expectations may influence in a non-functional way how individuals see themselves and relate to their own body image and eating behaviour. For this reason, the present research aimed to obtain a better understanding of the psychosocial experiences of individuals with obesity who have been monitored by the Brazilian Public Health System in a city located in the South of Minas Gerais state. The study carried out a cross-sectional applied field research using qualitative and exploratory approaches to data collection. Six women (n= 6) with a Body Mass Index (BMI) equal to or greater than 30, who have been monitored by a local public health unit, partook in the study. Semi-structured interviews were performed, as well as the application of a sociodemographic and clinical questionnaire to collect data and, subsequently, a thematic analysis of the transcribed material. Through the observed results, it was possible to recognize the presence of significant psychosocial impacts on obese people, especially considering discursive and social constructions revolving around body standards and the perception that the beautiful and acceptable type of body has no excessive body fat, which is also a triggering factor in women that causes dissatisfaction and dysregulation with their own body image and eating behaviour. The latter has the function of regulating feelings and emotions and may also occur as the result of psychosocial experiences. In conclusion, it has been found that the psychosocial experiences of obese women with their body image and eating behaviour are linked to social parameters, resulting in discrimination. These aspects contribute to the presence of psychological pain and suffering. Furthermore, the obesity-related eating behaviour of the participants in this study functioned as an emotional regulator, with a pathological character, since it is a maintainer of the biopsychosocial cycle of the multifactorial etiology of the disease.

Keywords: Psychosocial Experiences. Obesity. Body Image. Eating Behavior.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados do questionário sociodemográfico e clínico da amostra	36
--	----

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DCNT	Doença Crônica não Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial de Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCA	Transtorno de Compulsão Alimentar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR	21
2.1 Comportamento alimentar e obesidade: uma relação causal?.....	23
3. OBESIDADE E PSIQUISMO: INTERFACE ENTRE PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E PSICOPATOLOGIA	25
3.1 A construção da imagem corporal em indivíduos obesos	25
3.1.1 A influência do padrão de beleza e a insatisfação corporal na obesidade.....	27
3.2 Os aspectos psicológicos presentes na obesidade	29
3.3 Psicopatologia e psiquiatria: impulsos relacionados à alimentação	30
4. METODOLOGIA.....	33
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
5.1 Análise das características sociodemográficas e clínicas da amostra	36
5.2 Análise das entrevistas	41
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	61
APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido	74
APÊNDICE B – Carta de autorização assinada	76
APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada	77
APÊNDICE D – Questionário sociodemográfico e clínico.....	94
APÊNDICE E – Protocolo de aceitação do CEP	96

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é concebida pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), como um relevante excesso de peso, devido à abundância de gordura corporal. Para Menegotto (2019), apesar do quadro ser caracterizado pelo excesso de peso, na prática, a realização de seu diagnóstico, não se constitui pela aferição direta da adiposidade, mas pelo estado nutricional, mensurado pela classificação da massa corpórea em relação ao peso, ou seja, pelo Índice de Massa Corporal (IMC)¹.

Assim, a obesidade é classificada, por intermédio do IMC, que se encontra igual ou superior a 30/m²; medidas entre 25,0 e 29,0 como sobrepeso e peso normal com valores entre 18,6 e 24,9 (ABESO, 2020). Todavia, Ruban et. al (2019) afirmam que a utilização do IMC, para a classificação da massa corpórea em relação ao peso, possui algumas limitações, uma vez que fatores como idade, etnias e massa muscular, podem prejudicar na associação com a gordura corporal.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica (ABESO), estabelece as classificações de tipos de obesidades, conforme o seu IMC, estando divididas entre obesidade de grau I, com IMC entre 30,0 e 34,9; nos valores entre 35,0 e 39,9 encontram-se a obesidade de grau II e, por fim, o grau III, com IMC acima de 40 (2020). O grau III integra a obesidade mórbida, que está associada aos casos extremos, com comorbidades clinicamente significativas (BRAY, 2004; GRUNDY, 2004; KOPELMAN, 2000; LAVIE et. al., 2014, apud, BUENO, 2019). Por isso, Ferriani et. al (2019) ressaltam que a Organização Mundial da Saúde (OMS), vem globalmente sugerindo, a alta necessidade de um contínuo monitoramento do estado nutricional dos indivíduos.

De acordo com Almeida et. al (2017), a obesidade abarca desde os aspectos comportamentais, sociais, biológicos, que ofertam riscos para a saúde, até questões de ordem psicológica, constituindo-se também como fator de risco para a saúde mental (CORRÊA et. al., 2021).

Ela integra o grupo das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), uma vez que os padrões culturalmente aceitável de normalidade antropométrica é ultrapassado em diferentes graus (MELO et. al., 2020), desencadeando negativas atuações nos funcionamentos fisiológicos diversos, sobretudo, no sistema cardiovascular e endócrino (GONÇALVES; DELEVATTI; HASS, 2022), sendo as doenças cardiovasculares e as Diabetes Mellitus (DM), consideradas como fatores de risco e uma das principais causas de morte em adultos do mundo todo (SOUZA;

¹ IMC= Peso (kg)/Altura² (m).

SIQUEIRA; GRASSIOLLI, 2020). Ainda seguindo a mesma linha de pensamento, Almeida et. al (2017) afirmam que um dos fatores que incidem no aumento das DCNT, pode ser o expressivo aumento da obesidade, uma vez que seu quadro acarreta diversos agravos clínicos, como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, osteoartrite, dificuldades respiratórias, apneia do sono, colelitíase, esteatose, refluxo gastroesofágico e hipertensão arterial sistêmica (WANNMACHER, 2016).

Em seus estudos, Ferriani et. al (2019) ressaltam que para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a obesidade chega a ser um dos principais problemas de saúde pública do século, desencadeando proporções pandêmicas. Por isso, a presença de modelo de atenção à saúde, que execute desde ações de promoção da saúde, até a prevenção e tratamento da doença, são de suma relevância, uma vez que se chama a atenção para o problema de saúde pública no Brasil, justamente pelo perfil nutricional da população (ALMEIDA et. al., 2017). Assim, para que seja possível atender àqueles que vivenciam o agravamento da doença, é necessário a organização do sistema de saúde (CONZ et. al., 2020).

A ABESO (2019), declara que em 2025 haverá uma relevante estimativa de que no mundo, 2,3 bilhões de adultos manifestarão excesso de gordura corporal ou IMC elevado, sendo 700 milhões deles obesos, com IMC acima de 30 e, por isso, a OMS infere que a obesidade será uma das graves demandas que terá de enfrentar.

De acordo com os dados atuais da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (2023), no Brasil a obesidade atinge 6,7 milhões de indivíduos, segundo os dados apontados pelo Ministério da Saúde, dos quais em 2022, 863.083 de pessoas apresentaram obesidade mórbida, com IMC acima de 40 kg/m², representando 4,07% da população brasileira. Seguindo a mesma linha de pensamento, 20% dos brasileiros apresentaram a obesidade de grau I e 7,7% de obesidade grau II, simbolizando no ano anterior 1,6 milhões pessoas, bem como 6,72 milhões de indivíduos com sobrepeso, representando 31% da população brasileira (SBCBM, 2023).

Consoante a Jardim (2014), tanto o excesso de peso, quanto a obesidade, apresentam um aumento estatisticamente considerável, devido à uma habituação de estilo de vida, com tendência ao sedentarismo, à facilidade à alimentos não saudáveis e calóricos, bem como a prática irregular de exercícios físicos, em consequência da relevante modernização que se encontra no mundo atualmente. Dessarte, a doença é potencialmente estimulada pelo ambiente moderno (ABESO, 2016). Ferreira (2014), ressalta que a obesidade é reconhecidamente presente na sociedade moderna, uma vez que é uma demanda da contemporaneidade. Desse

modo, para Jardim (2014), os modos e estilos de vida adotados pelos indivíduos, se relacionam diretamente com a prevalência da obesidade.

Sua etiologia é complexa e de natureza multifatorial, sendo resultado de diversos fatores, advindos de questões genéticas, ambientais, socioculturais, comportamentais e emocionais, que juntos contribuem para os fatores desencadeantes e mantenedores da doença (LIMA; OLIVEIRA, 2016). Diante disso, as pesquisadoras declaram que o desenvolvimento e curso do quadro, também predispõe a associação de questões que vão desde um ambiente facilitador, como comportamentos alimentares não saudáveis e não adesão aos exercícios físicos, até a presença de variados tipos de estressores psicossociais, nos quais podem contribuir para uma desregulação emocional por meio da comida (DELUCHI, SOUZA; PERGHER, 2013, apud, LIMA; OLIVEIRA, 2016).

A fim de amenizar tais problemáticas e trabalhar em prol do tratamento da obesidade, é necessário que haja um adequado funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a fim de obter um trabalho integral e multidisciplinar, especialmente, na prevenção e controle da doença (ALMEIDA et. al., 2017). Os autores ainda enfatizam que, o controle da obesidade é configurado como um relevante desafio para o SUS (Sistema Único de Saúde), em especial, para a Atenção Primária à Saúde (APS), em virtude do alerta de perfil nutricional da população brasileira, que tem demonstrado a importância da incorporação de ações, desde a promoção à saúde, até a prevenção e tratamento da obesidade.

Assim, segundo as orientações do Ministério da Saúde, para que o tratamento inicial da obesidade ocorra de forma mais eficiente, o olhar sob o seu tratamento deve ser de natureza clínica e multidisciplinar, por um período de pelo menos dois anos, por intermédio de dieta, psicoterapia, uso de medicações e prática de atividades físicas (RECHIA, 2019).

Soeiro et. al (2019), alegam a importância do apoio matricial interdisciplinar, a fim de ser um grande potencializador da demanda das equipes da APS, se aproximando da atenção envolvida ao cuidado integral dos indivíduos, com o intuito de obter uma maior promoção e ampliação dos saberes acerca da complexidade do agravo da doença, possibilitando assim, uma melhor oferta de cuidados na prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade.

Sob essa perspectiva, dado às relevantes doenças associadas ao quadro de obesidade, seu tratamento também está condicionado pelas comorbidades apresentadas e pelo grau de gordura e excesso corporal que se concentra no corpo (CASTRO; PINHATTI; RODIGUES, 2017). Para os casos mais graves de obesidade em longo prazo, o manejo e tratamento mais eficiente é a cirurgia bariátrica (CB), que além de auxiliar na promoção da redução do peso, proporciona uma melhora dos quadros das comorbidades clínicas associadas à doença

(MAURO et. al., 2017) e, por ela ser relevantemente o único tratamento para a melhora e resolução do quadro das comorbidades associadas, a cirurgia é altamente bem vista (MENDES et. al., 2023).

Assim, a pesquisa faz-se necessário, uma vez que a obesidade é um problema de saúde pública mundial (CONZ et. al., 2020), com expectativa de aumento de sua incidência nos próximos anos, além de ser uma das mais graves demandas que o mundo terá de enfrentar, segundo fontes providas da OMS (ABESO, 2019). Entretanto, apesar do alto número de publicações em larga escala mundial, existem poucas pesquisas qualitativas, especialmente, as que investigam as experiências psicossociais desses indivíduos.

Portanto, é relevante visibilizar a vivência desses indivíduos, visto que seu estudo e conhecimento, possibilitará e reforçará a identificação da complexidade psíquica da doença, de forma que possa ampliar a discussão acerca do tema e de seu tratamento com as equipes multidisciplinares. Além disso, este estudo poderá contribuir tanto para a produção da ciência, quanto para argumentos que reforcem a alocação de recursos em políticas públicas.

Diante dessa problemática tão importante, a pesquisa buscou analisar as experiências psicossociais de indivíduos obesos, que realizavam o acompanhamento pelo SUS, em uma cidade do Sul de Minas Gerais. Desse modo, o presente estudo parte das seguintes questões de pesquisa a serem desvendadas: qual a percepção que os indivíduos obesos possuem de sua imagem corporal? como é a sua relação com o comportamento alimentar? quais os estressores psicossociais (da história de vida e atuais) desencadeantes e mantenedores da obesidade? quais as comorbidades clínicas e psiquiátricas associadas? quais os recursos de tratamentos utilizados e as suas expectativas de vida frente à doença? há a presença de compulsão alimentar? qual é o perfil sociodemográfico e clínico da amostra?

A partir dos objetivos citados, o presente estudo se estruturou da seguinte forma: o capítulo dois, trata sobre os diversos aspectos que influenciam e perpassam pelo comportamento alimentar, como as questões biológicas, psicológicas e sociais. Além disso, há o seu subcapítulo, que busca demonstrar, se há de fato, uma relação causal entre obesidade e comportamento alimentar.

O capítulo três retrata a interface entre a psicologia, psiquiatria e psicopatologia. O primeiro subcapítulo, diz respeito a forma como o indivíduo obeso vai construindo e lidando com a sua imagem corporal. A influência do padrão de beleza e a insatisfação corporal na obesidade integra o próximo item do subcapítulo. Em seguida, são apresentados os aspectos psicológicos presentes na obesidade e por fim, ainda no terceiro capítulo, foram explorados a temática da psicopatologia e psiquiatria, especialmente, no que se refere aos impulsos

relacionados à alimentação, sobretudo, a associação entre a obesidade e o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), uma vez que a literatura científica tem apontado suas combinações, gerando maiores prejuízos no quadro de obesidade.

Nos próximos capítulos encontram-se as demais etapas desta pesquisa, como a metodologia utilizada para a realização do estudo, as análises e discussão dos dados acumulados e, por fim, as considerações finais.

Em suma, fica ao leitor(a) o convite para mergulhar nesse complexo e desafiador mundo da obesidade, compreendendo de forma tão singular, as suas experiências psicossociais, sobretudo, a forma como concebem e experienciam a obesidade, especialmente, na sociedade atual, que enfatizam o padrão de beleza e estética corporal.

2. ASPECTOS BIOPSIKOSSOCIAIS DO COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Em decorrência das diversas implicações das doenças crônicas, entre elas, a obesidade, a compreensão dos aspectos relacionados ao comportamento alimentar, vem ganhado grande relevância na atualidade (ROSSI; MOREIRA; RAUEN, 2008). Para Souza et. al (2020), o comportamento de se alimentar, vai para além de simplesmente realizar a ingestão de quantidades calóricas, que proporcionarão prazer às necessidades do organismo. Vaz e Bennemann (2014) destacam que o comportamento alimentar perpassa pela escolha, até a ingestão do alimento, ou seja, refere-se à um conjunto de ações, que se relacionam a tudo que se associa ao alimento, incluindo desde os fatores que englobam à sensação de fome e saciedade, os estados motivacionais, até os fatores organizados pelo sistema nervoso central e periférico do organismo (NUNES et. al., 2008).

À vista disso, Souza et. al (2020, p. 101) destacam que, “a ingestão alimentar é influenciada por inúmeros fatores, os quais podem ser conscientes ou não e que podem determinar escolhas e comportamentos do dia a dia”. Além disso, o comportamento alimentar pode ser compreendido como as mais diversas formas que o indivíduo convive com o alimento (PHILIPPI, 2018). Para Moraes (2014), a forma direta ou indireta da escolha perpassada pelo tipo, qualidade e quantidade de alimento a ingerir, sofrerá a reciprocidade de fatores biopsicossociais, que abarcam desde as questões genéticas, psicológicas, econômicas, até a sociedade e a mídia, que colaboram para a maneira que o indivíduo pode ou deve se alimentar.

Desse modo, o desenvolvimento de patologias, sobretudo, de transtornos alimentares, pode ser desencadeado, em virtude de comportamentos alimentares de risco (SOUZA, et. al., 2020), uma vez que muitos indivíduos se alimentam, mesmo sem a necessidade fisiológica presente, levando à uma dificuldade em diferenciar a fome física da emocional (NETA, 2019). No que se concerne aos comportamentos alimentares de risco, Souza et. al (2020), afirmam que tais comportamentos podem ativar o desencadeamento de patologias e transtornos alimentares.

Os comportamentos não saudáveis ou extremos de controle de peso, segundo D’avila (2022), caracterizam-se pela adoção de comportamentos que são prejudiciais e inadequados, cuja adoção, possui a finalidade de influenciar o peso e/ou forma corporal, ou até mesmo neutralizar os impactos do comer em excesso. Tais comportamentos e práticas para o controle de peso, podem ser compreendidos, especialmente sob a ótica de Viero e Blümke (2016), que ressaltam que a existente relação que o indivíduo possui com a comida, é estabelecida e reforçada pela comensalidade, que se encontra fortemente marcada pelo social, ultrapassando

assim, os aspectos fisiológicos associados à alimentação, uma vez que o ato alimentar é concebido como um fenômeno social.

Assim, o comer é um ato social, inerente ao comportamento humano, estando associado às questões como simbolismo, crenças e imaginação (SOUZA et. al., 2020). Conforme destacam Viero e Blümke (2016), é notório que ao longo dos tempos o comportamento alimentar atravessou significativas transformações, que sofreram influências de fatores, que acabou por estabelecendo progressivamente, uma alimentação mais prática e rápida, em virtude da ausência de tempo do dia a dia. Além disso, essa fluidez das mudanças, desencadeia a uma determinada cultura, o vínculo entre valores internos e externos, estando inclusive mais “[...] suscetível aos valores de mercado [...] inclusive na incorporação de padrões estéticos típicos dessa lógica; por isso, o desejo de aderir a modelos lhes traz angústia e frustração” (BITTAR; SOARES, 2020, p. 293).

No que se refere aos aspectos e influências da mídia sob o comportamento alimentar, observa-se que o padrão corporal perfeito, é consideravelmente idealizada pela mídia social, desencadeando no indivíduo, certa pressão para enquadrar nesse formato idealizado, no qual para atingir uma considerável redução de peso, especialmente, à curto prazo, há a inserção e adoção de dietas restritivas (FARIA; ALMEIDA; RAMOS, 2021).

Sob essa mesma perspectiva, as autoras supracitadas mencionam que há maiores chances desses indivíduos que vivenciam a alternância constantes entre essas dietas restritivas estarem propensos às obsessões alimentares, episódio de compulsão alimentar e transtornos relacionados à alimentação, em virtude do desenvolvimento de hábitos, como a preocupação excessiva e exagerada das calorias ingeridas.

Conforme destacam Pepe e Castro (2018), há evidências relevantes no que se concerne à forte influência e impacto da mídia sob os transtornos alimentares, visto que há a imposição de corpos perfeitos, todavia, as práticas e os hábitos alimentares não-saudáveis são estimuladas. Assim, para Figueiredo et. al (2022), a alimentação pautada em ricas gorduras totais, colesterol, carboidratos e baixa quantidade de fibras e ácidos graxos insaturados são concebidos como o padrão dietético da sociedade industrializada e moderna, especialmente, no país ocidental, cuja presença do sedentarismo encontra-se fortemente presente.

Além disso, as condições de vida influenciam na associação com a obesidade, uma vez que segundo Almeida et. al (2017), o nível socioeconômico favorece o acesso à alimentação saudável de maneiras diferentes, em que em virtude da baixa renda, os indivíduos acabam adquirindo alimentos de baixos custos, mas com um alto e relevante valor calórico e nutricional, contribuindo para um maior risco e prevalência, tanto do sobrepeso, quanto da obesidade no

Brasil. Esse comportamento alimentar desfavorável, além de contribuir para uma maior prevalência do quadro, também favorece a presença de doenças crônicas associadas à obesidade (ALMEIDA et. al., 2017).

De acordo com Cruz e Silva et. al (2017), sabe-se que a obesidade relaciona-se frequentemente com o relevante aumento de consumo de alimentos ricos em calorias, com a inserção de gorduras, adição de açúcares e conservantes, bem como o acesso fácil ao consumo do mesmo, em virtude da redução do preço de tais alimentos, no qual influenciará também nos aspectos comportamentais da alimentação.

Ainda sob o viés da associação entre as condições de vida, o status socioeconômico e a obesidade, Straub (2014, apud, Silva, 2018), faz uma relevante menção, ao afirmar que:

[...] isso se deva a fatores como acesso mais limitado aos serviços de saúde, menos informações a respeito da importância de uma dieta saudável, bem como os riscos oriundos do excesso de peso, e outro ponto fundamental: menos condições financeiras de seguir as recomendações, como aumentar o consumo de alimentos saudáveis e a prática de exercícios físicos (p. 21).

Considerando o exposto até aqui, observa-se que o indivíduo irá buscar a satisfação de suas necessidades fisiológicas e prazerosas durante o momento da alimentação, todavia, tal comportamento deve ser compreendido dentro de um contexto maior, em reciprocidade com os aspectos sociais, não devendo concebê-lo somente com base no indivíduo como algo isolado e singular (BITTAR; SOARES, 2020).

2.1 Comportamento alimentar e obesidade: uma relação causal?

O comportamento alimentar, tem a finalidade de estabelecer, tanto de maneira qualitativa quanto quantitativa, a homeostase energética, todavia, apesar da eficaz regulação energética realizada, há a inserção de maus hábitos alimentares, bem como a adoção de estilo sedentário de vida e um cotidiano estressante (ONGARATTO; SOARES; MANFREDI, 2019). Desse modo, de acordo com Silva et. al (2022), além da regulação da ingestão de alimentos e de armazenamento de energia, diversos outros aspectos atuam e contribuem para os fatores desencadeantes e mantenedores da obesidade.

Embora haja uma compreensão da associação entre a obesidade e o consumo elevado de alimentos, sobretudo, os altamente calóricos, aspectos determinantes de tais comportamentos ainda não são totalmente compreendidos, carecendo ainda de estudos (PANDIT et al., 2011;

VOLKOW; WANG; BALER, 2011, apud, FERREIRA, 2018). De acordo com a pesquisa de Moschen (2018), os mecanismos responsáveis pelo excesso de peso na obesidade não são bem compreendidos. Por outro lado, a literatura demonstra a:

[...] influência de impulsionadores globais do sistema alimentar por meio da oferta de alimentos calóricos, processados e de rápido acesso interagindo com as condições genéticas e culturais, repercutindo nas escolhas e nos hábitos de vida, os quais contribuem significativamente para o desenvolvimento da obesidade (SWINBURN et al., 2011, apud, FIGUEIREDO, 2019, p. 26).

Apesar de não haver estudos científicos que afirmem a existência de uma causalidade entre o comportamento alimentar e a obesidade, sabe-se que há a influência da alimentação, que contribuem como fatores desencadeantes e mantenedores do excesso de peso, uma vez que o comportamento alimentar “exerce forte e importante efeito no estado nutricional do indivíduo, seja na direção do sobrepeso e obesidade ou na perspectiva de perda de peso” (VIANA, 2003, apud, SOUZA et. al., 2020, p. 102). Nesse sentido, em revisão de literatura, os autores notaram a associação condizente de padrões de comportamentos alimentares com o IMC, qualidade da dieta, bem como insatisfação corporal e compulsão alimentar (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

Conforme destaca a literatura, a obesidade possui origem multifatorial, resultante de diversos fatores, como aspectos genéticos, endócrino, ambientais, hábitos de vida e condições emocionais, em que, embora o agravo seja identificado facilmente, sua etiologia nem sempre é restringida a uma ingesta calórica excessiva, sendo este somente um fator correlacional e não causal (ONGARATTO; SOARES; MANFREDI, 2019). Assim, se faz necessário o estudo exploratório entre o comportamento alimentar e a sua relação com a obesidade, especialmente, para a criação e construção de uma abordagem nutricional multidimensional, capaz de abarcar o contexto biológico e psicossocial (BIAGIO; MOREIRA; AMARAL, 2020).

3. OBESIDADE E PSIQUISMO: INTERFACE ENTRE PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA E PSICOPATOLOGIA

A literatura vem demonstrado, a existente associação entre o excesso de peso e a presença de transtorno mental (SANTOS et. al., 2018). Leal (2013) declara que a obesidade pode acarretar impactos na saúde mental dos indivíduos obesos, encontrando relevantes associações com a probabilidade de sintomas depressivos, ansiosos, bem como prejuízos no comportamento alimentar, em que juntos, afligem o funcionamento dos aspectos físicos, psicossociais e emocionais do indivíduo. Assim, consoante a Vidal et. al (2022), torna-se relevante a compreensão de que essa sobrecarga psicológica vivenciada, é desenvolvido como parte do processo de adoecimento.

Para Aguiar (2019), uma vez que os indivíduos obesos se mantêm fragilizados com a figura que a obesidade lhe traz e representa, faz-se necessário a compreensão e avaliação dos aspectos e ocorrência de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar e transtornos psiquiátricos. Por isso, é de suma relevância a consideração da abordagem psiquiátrica no manejo clínico da obesidade (VERDOLIN et. al., 2012).

De acordo com Palavras (2019), apesar da obesidade não ser caracterizado por um quadro de transtorno mental, a doença apresenta uma considerável associação comórbida com os transtornos alimentares. Assim, faz-se necessário o estudo e a interface entre a psicologia, psiquiatria e a psicopatologia, uma vez que a gravidade da obesidade associada às comorbidades psiquiátricas, podem desencadear impactos e prejuízos para a saúde mental e física dos indivíduos, conforme destaca Palavras (2019) em sua tese de doutorado.

Nesse sentido, há a relevante necessidade de um tratamento, voltado não somente para o controle da obesidade, mas cuidados que também possam abarcar o sofrimento psicossocial, com vista a minimizar o sofrimento de ser obeso, a fim de auxiliá-los nos sentimentos negativos ocasionados pelo imaginário da feiura, possibilitando a esses indivíduos, a oferta de cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, especialmente, com um olhar sob a necessidade de compreensão e acolhimento daqueles que vivenciam o estigma da gordura (MACEDO et. al., 2015).

3.1 A construção da imagem corporal em indivíduos obesos

A imagem corporal caracteriza-se pela representação mental, que se constrói acerca da forma do próprio corpo, sendo influenciados pelos pensamentos, sentimentos e percepções, cujo aspectos afetivos, culturais, cognitivos, sociais e físicos são incorporados nesse processo

(RECHIA, 2019). Nesse sentido, a imagem corporal atrela-se “à experiência psicológica multifacetada da incorporação, especialmente, mas não exclusivamente, da aparência física” (RIBEIRO, 2020, p. 1).

Além disso, para Rechia (2019), a imagem corporal também atua nas descrições das representações internas da estrutura física e corporal não somente em relação a si próprio, mas na construção de uma concepção de aparato físico e corporal relacionados aos outros, bem como na autopercepção das atitudes referentes ao próprio corpo (MARCHESINI; ANTUNES, 2017). Desse modo, consoante a Pepe e Castro (2018), a insatisfação corporal é concebida pela relevante discrepância entre a percepção, de um lado, e o desejo de um tamanho e a forma do corpo, de um lado oposto.

Os achados da pesquisa de Macedo et. al (2015) declaram que a percepção da imagem corporal que o indivíduo obeso constrói de si, possui relação com os valores do contexto social, os quais pode lhe desencadear sentimentos em um mundo, cuja dimensões do seu corpo pode ou não ser privilegiada.

Consoante a Silva (2018), distorções na imagem corporal, podem desencadear desde uma leve insatisfação, tanto com o peso, quanto com a aparência física, até avançar para um estágio mais significativo, de extrema preocupação, levando a uma imagem corporal negativamente impactante. Assim, comumente, seja na concepção de subestimar ou superestimar, há a presença distorcida da imagem corporal (SILVA, 2018).

Em seus estudos, Marchesini e Antunes (2017), observaram que a insatisfação com a imagem corporal, permanece mesmo após uma perda considerável do peso, por intermédio da cirurgia bariátrica. No entanto, apesar da imagem corporal ser amplamente explorada em diversas áreas do conhecimento, muito pouco se tem estudado sob os seus efeitos em indivíduos com excesso corporal, as quais vivenciam impactos da mídia, que muito valoriza a propagação do padrão de beleza corporal (SILVA; SILVA, 2019).

À vista disso, conforme observa Oliveira (2020) em sua dissertação de mestrado, diversos sentimentos são permeados pela imagem corporal, desde angústias, tristezas, receios, perspectivas futuras, até as interações sociais, em diversos âmbitos, em decorrência de uma tendência aproximada ao isolamento social, tornando possível observar “o impacto que o olhar do outro sobre si possui, conseqüentemente, de como o indivíduo se apresenta” (OLIVEIRA, 2020, p. 19).

Sob essa perspectiva, Macedo et. al (2015) também demonstram a presença de sentimentos como tristeza, vergonha e isolamento social desencadeada pela expressão da imagem corporal negativa, em que a vivência em um corpo obeso, demanda o exercício de

aceitação, em virtude de um meio que considera a obesidade um fracasso moral. Assim, observa-se que frente às facilidades decorrentes das influências dos valores de estética corporal, os indivíduos obesos manifestam uma relevante disfuncionalidade da imagem corporal, o que acaba de maneira particular, atingindo esse público (MARCUIZZO; PICH; DITTRICHI, 2012).

De acordo com os achados da pesquisa de Macedo et. al (2015), grande parte do público obeso do estudo, possuem uma percepção desvalorizada de seu próprio corpo, desencadeando impactos psicossociais, produzindo desde uma percepção negativa de sua imagem corporal, até uma relevante insatisfação por se encontrar na condição da obesidade.

3.1.1 A influência do padrão de beleza e a insatisfação corporal na obesidade

De acordo com Santana (2021), as exigências sociais se relacionam com o seu existir estético, ou seja, o corpo, cujo alvo é cada vez mais reforçado e demandado no mundo contemporâneo. Além disso, o ser humano atualmente é julgado por sua imagem e pelo próprio corpo (SANTANA, 2021). Todavia, como menciona Silva (2018), os modos de conceber o corpo e a imagem corporal ideal, dependerá e sofrerá alterações de cada contexto histórico e cultural, em que algumas serão mais rígidas do que outras em seus padrões estéticos. Santana (2021, p. 32) ilustra bem essa questão, ao afirmar ser “[...] digno de nota o quanto o indivíduo que somente acredita e se liga ao seu corpo perdeu referências outras que possam abordar o seu ser para além da superfície corporal”.

Portanto, o mundo em que vivemos atualmente, tem se mostrado cada vez mais tirânica, especialmente, em relação a aquilo que se mostra de alguém à primeira vista, ou seja, às aparências físicas (SANTANA, 2021). Desse modo, para Lima e Oliveira (2016), há uma possibilidade de o indivíduo obeso manifestar uma certa depreciação de seu autoconceito e da autoestima, em virtude da alteração da imagem corporal, ocasionada pelo excesso de peso e/ou gordura corporal. Além disso, o corpo magro é concebido como normal e adequado, uma vez que muito se remete ao atual discurso da saúde, cuja a associação entre a magreza e ao cuidado com o corpo, torna o corpo magro uma garantia de saúde (PAIM; KOVALESKI, 2020).

O excesso de gordura corporal é concebido pela:

[...] comparação com estes padrões, não pelo peso em si, mas pautada em normas descritivas e subjetivas, as quais se ligam diretamente a uma pressão externa sobre o corpo desejável. De outro lado, as pessoas gordas são responsabilizadas por seu corpo, considerados problemáticos que geram mais problemas devido a sua condição atual. Esta dimensão se refere a uma norma pessoal, internalizada pelo próprio indivíduo, dependendo menos da pressão externa. Nesse sentido, o julgamento acontece em

relação ao próprio corpo, que quando ultrapassa um limite de peso, gera desconforto (COUSS et al., 2021, p. 133).

No entanto, no cenário contemporâneo vivenciado atualmente, o corpo torna-se a principal identidade dos indivíduos, todavia, como já observado, há a presença de uma oposição ao padrão marcado por essa conjuntura social e uma confrontação à idealização do padrão corporal ideal, em virtude do aumento considerável de excesso de peso (OLIVEIRA, 2016). Desse modo, a autora ainda declara que o padrão de beleza imposto socialmente, no qual o corpo magro é concebido como funcional, confronta-se com a realidade, uma vez que epidemiologicamente, o excesso de peso é a condição predominantemente mais frequente.

A mídia tem exercido uma grande influência na construção da imagem corporal, em virtude do padrão de beleza socialmente imposto, em que o corpo magro e perfeito é relevantemente estimulado e valorizado (CHAGAS et. al., 2019). Assim, a perfeição do corpo é desesperadamente buscada e idealizada pelos indivíduos (SILVA, 2019). Em face disso, “a influência destes padrões nas pessoas reflete no ato de buscar aceitação perante o coletivo que as cerca” (NOGUEIRA, 2020, p. 17). Além disso, os estudos de Couss et. al (2021), demonstraram que o excesso de peso desencadeia impactos diretos na autoestima do indivíduo, uma vez que há a presença do sentimento de julgamento de seu peso.

No que se concerne à relação que cada indivíduo possui com a sua imagem corporal e sua estética, sobretudo, a forma como os homens e as mulheres o concebem, Marshesini e Antunes (2017, p. 128) ressaltam que:

[...] observa-se que as mulheres ficam menos satisfeitas com seus próprios corpos quanto mais são expostas às modelos consideradas perfeitas pela mídia. E também se observa que os homens a julgam mais como pouco atraentes. Esses modelos estéticos também criam insatisfações nos relacionamentos afetivos.

Portanto, para Lima e Oliveira (2016), é notório que em virtude da depreciação da imagem corporal, o indivíduo obeso manifesta uma preocupação excessiva com a obesidade e uma certa insegurança por apresentar dificuldades na manutenção da perda de peso. Nesse sentido, os indivíduos são sujeitos ao estresse psicológico, em decorrência da sensação de isolamento, da falta de confiança e do resultante preconceito e discriminação, aos quais estão submetidos, pela esquivia involuntária do ideal padrão corporal (LIMA; OLIVEIRA, 2016).

Dessa forma, “a experiência da estigmatização pode indicar que a desvalorização externa interfere na autoavaliação interna, ou seja, o conceito que os estigmatizados possuem sobre si pode advir da maneira como se percebem ou são vistos por outros” (TAROZO; PESSA, 2020, p. 3). Ademais, Couss et. al (2021) postulam que essa imagem discriminatória e disfuncional de si, é apropriada pelo próprio indivíduo, uma vez que os preconceitos e estigmatizações estão demasiadamente enraizados e naturalizados.

O corpo é compreendido como lugar que parte do princípio do controle social, uma vez que para que a vida social plena e funcional possa ser atingida, o corpo magro passa a ser uma condição primordial para essa alcançável condição social, cuja a valorização excessiva do corpo magro e ideal, transforma a gordura corporal e/ou excesso de peso, em um símbolo de decadência (NEVES; MEDONÇA, 2014). Desse modo, para Aguiar (2020), por não serem capazes de regular a sua aparência física, os indivíduos obesos são desprezados pela incapacidade e a dieta simbolizará o sacrifício do corpo, possibilitando uma evolução e redenção. Portanto, é notório que, no ambiente obesogênico, alcançar o peso corporal ideal, torna-se uma tarefa desafiadora (SILVA, 2018).

3.2 Os aspectos psicológicos presentes na obesidade

Lima e Oliveira (2016) afirmam que há a presença de fatores psicológicos presentes na obesidade, entre eles, podem-se citar os sintomas ansiosos e depressivos, a preocupação excessiva, os estresses psicossociais e a culpa, bem como uma disfuncionalidade no que diz respeito à autoestima e, em especial, à autoimagem, que juntos podem influenciar no comportamento, contribuindo para um maior sofrimento psíquico e, conseqüente aumento de peso.

Ademais, por se esquivarem do ideal padrão estético, que se encontra amplamente propagado e valorizado na sociedade, comumente, os indivíduos com obesidade, vivenciam e sofrem pressão social (SILVA, 2018), uma vez que como enfatizado por Paim e Kovaleski (2020, p. 4) em seus estudos, o corpo magro é considerado normal e adequado, pois o “[...] atual discurso da saúde associa a magreza ao cuidado com o corpo, motivo pelo qual o corpo magro é considerado garantia de saúde [...]”.

A história do gordo é, antes de mais nada, a história de uma depreciação acusatória e de suas transformações, com suas vertentes culturais e ramificações socialmente marcadas. É também das dificuldades particulares sentidas pelo próprio obeso: uma infelicidade que o refinamento das normas e a atenção crescente dada aos sofrimentos psicológicos sem dúvida acentuam. E por fim, a de um corpo passando por

modificações que a sociedade rejeita sem que a vontade possa sempre alterá-las (SILVA, 2021, p. 2).

Consoante ao Conselho Latino-Americano de Obesidade, em decorrência do preconceito oriundo do excesso de peso e das características do comportamento alimentar, comumente, os indivíduos com obesidade apresentam sentimentos de inferioridade e isolamento social, como manifestação das consequências psicossociais trazidas (COUTINHO, 1999, apud, SILVA, 2018). Conforme analisa Ferreira (2014), a obesidade é um retrato relevante da dinâmica social em que vivemos, carregadas de significados e sentidos sociológicos.

Os estudos de Fulton et. al (2021, apud, Rodrigues et. al., 2021) demonstram que além das demandas de saúde física, bem como as comorbidades clínicas manifestadas, também se observa, comumente, a presença de sofrimento psíquico no indivíduo obeso, dado ao desajustamento emocional, como depressão, ansiedade, alterações de humor, entre outros, e o desenvolvimento de um autoconceito nem tão positivo, havendo a presença de sentimentos como vergonha, insegurança, autodepreciação, baixa autoestima e etc, em virtude do estigma da obesidade.

3.3 Psicopatologia e psiquiatria: impulsos relacionados à alimentação

Ao explorar a literatura científica, comumente, se encontra uma relevante associação entre a obesidade e a compulsão alimentar, uma vez que há a presença de desenvolvimento de transtornos alimentares, sobretudo, no público obeso. Em suas pesquisas, Lima e Oliveira (2016), postulam que, diferentes estudos forneceram a grande incidência da associação existente entre a obesidade e compulsão alimentar em indivíduos obesos que buscam pelo tratamento da redução de peso.

A compulsão alimentar é definida pela ingestão de uma quantidade relevantemente alta de alimentos, em um curto período de tempo, cuja quantidade é maior do que uma pessoa normalmente comeria sob a mesma circunstância, seguido de um sentimento de alto desconforto e autocondenação (CAUDURO; PAZ; PACHECO, 2018).

Conforme destaca a APA (2023), o sobrepeso e a obesidade relacionam-se de maneira fidedigna com o Transtorno de Compulsão Alimentar (TCA), assim como há uma significativa presença do TCA em obesos à espera da cirurgia bariátrica, que pode continuar a perdurar, após o procedimento cirúrgico, impactando tanto na perda, quanto na manutenção do peso (CELLA

et. al., 2019, apud GHADIE et. al., 2020). Em face disso, Corrêa et. al (2021), ressaltam que há uma possível associação entre a compulsão alimentar, o tipo e o tempo de realização da cirurgia bariátrica apresentado pela literatura.

Os transtornos alimentares possuem etiologia multicausal, concebidos pelo consumo, padrões e atitudes disfuncionais e instáveis em relação à alimentação, bem como a presença de preocupação distorcida no que se refere ao peso e a imagem corporal (FIGUEIREDO et. al., 2022), impactando consideravelmente a saúde física ou o funcionamento psicossocial (APA, 2023). Para essa categoria de transtornos são descritos critérios diagnósticos para pica, transtorno de ruminação, transtorno de ingestão alimentar evitativa/restritiva, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (APA, 2023).

Na nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR), o transtorno de compulsão (TCA) é caracterizado pela presença de episódios recorrentes de compulsão alimentar que necessitam ocorrer, ao menos uma vez por semana por um período de três meses (APA, 2023). Ainda de acordo com a APA (2023), os seus sintomas envolvem:

- a) episódios recorrentes de compulsão alimentar - sensação de falta de controle sobre a ingestão durante o episódio;
- b) os episódios de compulsão alimentar associam-se a três ou mais dos seguintes aspectos: 1. Comer de forma mais rápida do que o normal. 2. Se alimentar ao ponto de se sentir desconfortavelmente cheio. 3. Comer excessivas quantidades de alimentos na ausência de fome fisiológica. 4. Comer sozinho por vergonha da quantidade de alimentos. 5. Sentimentos de vergonha, culpa, tristeza ou descontentamento consigo mesmo em seguida;
- c) presença de um sofrimento marcante em virtude da compulsão alimentar.;
- d) os episódios de compulsão alimentar se fazem presentes ao menos uma vez por semana durante três meses;
- e) a compulsão alimentar não associa-se ao uso recorrente de comportamento compensatório inapropriado, além de não ocorrer durante o curso de bulimia ou anorexia nervosa.

No TCA, o DSM-5 apresenta os especificadores de gravidade atual, fundamentados na frequência dos episódios de compulsão alimentar manifestados durante semana, sendo de gravidade leve a presença de 1 a 3 episódios de compulsão por semana; moderado de 4 a 7

episódios; de 8 a 13 já são considerados grave; e por fim, seu nível torna-se extremo, caso haja a ocorrência de 14 ou mais episódios de compulsão alimentar na semana (APA, 2023).

Além disso, no campo da endocrinologia, a Síndrome de Prader-Willi² possui algumas características, como o acelerado ganho de peso e a ausência de saciedade, que devem ser consideradas ao se realizar um diagnóstico diferencial de TCA. Os repertórios frequentes de hiperfagia, compulsão alimentar (MESQUITA et. al., 2014), assim como a obesidade progressiva, são definidas como sendo uma das características mais marcantes da doença (MUSCOGIURI et. al., 2019). Além disso, segundo os estudos de Cintra (2021, p. 19), “estes pacientes lutam com uma fome insaciável que é fisicamente, emocionalmente e socialmente debilitante”.

A fim de compreender os fatores desencadeantes para a manifestação da compulsão alimentar, Mundstock (2019), em seus estudos, declara que os afetos e sentimentos negativos relacionados à imagem corporal e/ou alimentação e restrições alimentares, bem como estressores interpessoais e tédio podem facilitar a sua ocorrência. Desse modo, conforme destacam Tarozo e Pessa (2020), o excesso de alimento consumido, ocorre em virtude da busca por uma regulação emocional frente às situações angustiantes e, além disso, em decorrência da vivência de emoções negativas associadas ao estigma, há uma importância ausência de motivação para a busca de mudança.

Para Salomão et. al (2021), sentimentos como angústia subjetiva, vergonha, nojo e/ou culpa também são presentes na compulsão alimentar. Em virtude disso, o indivíduo vivência um maior estresse, gerando assim, um ciclo vicioso (CRUZ; NUNES, 2019). Assim, Salomão et. al (2021) postulam que segundo alguns autores, o comer compulsivo compreende elementos subjetivos, que se refere à sensação de perda de controle, e objetivos, que abarca a quantidade do consumo alimentar.

Consoante a Santos e colaboradores (2022), uma vez que o indivíduo apresenta quadro de episódios de compulsão alimentar, há maiores chances da manifestação precoce da obesidade, em comparação aos não-compulsivos, além de um início precoce também das preocupações acerca do peso e as dietas, levando os indivíduos a passarem um tempo maior de vida tentando emagrecer e apresentar frequentes oscilações de peso corporal. Desse modo, faz-se necessário que o indivíduo obeso tenha uma maior consciência de seu comportamento alimentar, sobretudo, da dimensão do quê e o quanto se come (SANTOS et. al., 2022).

² De acordo com Aguiar (2022), a Síndrome de Prader-Willi acarreta importante prejuízo funcional, uma vez que ela é uma rara doença genética, clinicamente caracterizada por alterações endócrinas, metabólicas e neurológicas. Ademais, ela é resultante da ausência de função no segmento cromossômico 15q11-q13 (CINTRA, 2021).

4. METODOLOGIA

O presente estudo, configurou-se como uma pesquisa aplicada de campo, de natureza qualitativa e exploratória, de corte transversal.

A coleta de dados foi executada no período de junho de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de uma cidade do Sul de Minas Gerais. Participaram do estudo seis mulheres (n= 6), com IMC igual ou superior a 30, que se encontravam em acompanhamento pela mesma instituição.

As participantes foram recrutadas, por intermédio de uma lista de pacientes que preenchiam o critério de inclusão, assim como através de encaminhamentos recentes à nutricionista da UBS, em decorrência do quadro de obesidade, que foram fornecidos pela coordenação, onde ocorreu este estudo. A partir do fornecimento da lista e dos encaminhamentos à nutrição, foram selecionados os sujeitos a partir dos critérios de inclusão e exclusão e, em seguida foram sorteados de maneira aleatória pela pesquisadora.

Os participantes abordados por telefone, foram informados sobre o motivo do contato, a finalidade do trabalho, a relevância e o benefício de sua participação, bem como o tempo que seria gasto para a realização da entrevista e do preenchimento do questionário sociodemográfico e clínico. No caso de aceitação do usuário(a), foram agendados as melhores datas e horários para a execução da pesquisa, a fim de recrutar um maior número possível de sujeitos, em uma data próxima, para facilitar a coleta de dados, além de contar com a disponibilidade da sala cedida pela UBS.

Os critérios de inclusão foram os indivíduos maiores de 18 anos, de todos os gêneros e etnias, de qualquer escolaridade, que apresentavam o quadro de obesidade, com IMC igual ou superior a 30, que se encontravam em acompanhamento pelo SUS, na UBS. Foram excluídos os indivíduos menores de 18 anos, que não apresentavam o quadro de obesidade e não se encontravam em acompanhamento pelo SUS, bem como aqueles que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

A fim de verificar as hipóteses e os objetivos estabelecidos anteriormente, foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Apêndice C)³ individualmente com as participantes, bem como a aplicação de questionário sociodemográfico e clínico (Apêndice D)⁴ para coleta de dados e, posteriormente, uma análise de conteúdos coletados. As entrevistas foram gravadas

³ O roteiro de entrevista foi adaptado das pesquisas de Meira (2019) e Marcuzzo et. al (2012).

⁴ Questionário sociodemográfico e clínico adaptado da dissertação de mestrado de Silva (2018).

por smartphone, via aplicativo gravador de voz e transcritas posteriormente. Após a finalização da pesquisa, esse material foi destruído.

Inicialmente, foi obtido a autorização da Secretaria de Saúde da cidade de Pouso Alegre, no Sul de Minas e da UBS, onde os dados foram coletados, conforme a carta de autorização (Apêndice B), para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí.

A partir da aprovação do presente projeto no CEP, o recrutamento e sorteio da amostra (n= 6), foram realizados mediante os prontuários e os encaminhamentos de pacientes, que preenchiam o critério de inclusão da pesquisa, fornecidos pela equipe da instituição. Ocorreu um contato telefônico posterior ao sorteio, convidando-os à participação voluntária na pesquisa, cuja entrevista foi agendada. Na presença de recusa, foi feito um novo sorteio, até completar a amostra. A coleta de dados ocorreu em sala disponível e previamente reservada pela coordenação do setor.

A partir da leitura do TCLE junto com os participantes e, após a anuência do mesmo por meio da assinatura (ou digital no caso de não alfabetizados), as entrevistas semiestruturadas foram realizadas individualmente, em horário previamente estabelecido, com duração de aproximadamente quarenta minutos. O questionário sociodemográfico e clínico foi preenchido pela pesquisadora no início da entrevista.

O presente estudo atendeu as normas éticas para pesquisa com seres humanos, conforme regulamentado pela Resolução nº. 466/12, prezando pelo respeito, dignidade liberdade e autonomia dos participantes, assim como o seu bem-estar físico e psicológico, e pela Resolução nº. 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia, que firma a necessidade de entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a todos os participantes, assim como o sigilo das informações prestadas.

Desse modo, a pesquisadora esteve apta para exercer sua investigação após apresentação e assinatura do TCLE, que comprovava a participação voluntária dos sujeitos que compôs a amostra da pesquisa. Primordialmente, os sujeitos foram submetidos a um esclarecimento, explicando o procedimento da inquirição e sendo informados sobre todos os cuidados éticos contidos na coleta de dados.

A análise dos resultados foi realizada de maneira qualitativa, por meio da análise temática de conteúdo do material transcrito, que se caracteriza pela descrição mais detalhada e diferenciada sobre o tema pesquisado dentro da análise de dados, possibilitando averiguar os padrões repetitivos de significados (ROSA; MACKEDANZ, 2021). Além disso, os dados do

questionário sociodemográfico e clínico foram organizados em tabelas e analisados de maneira descritiva.

A presente pesquisa foi inicialmente aprovada sob o protocolo nº 6.077.289 (Apêndice E) pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí. As participantes receberam um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A) autorizando sua participação no estudo, sendo suficientemente esclarecidos sobre objetivos e métodos que foram utilizados e respeitando os princípios da Resolução nº. 466/12, no que se refere a pesquisas com seres humanos.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo tem por finalidade, a apresentação dos resultados obtidos por intermédio da análise do questionário sociodemográfico e clínico, bem como pelas narrativas de seis (n= 6) mulheres, que experienciam desafios psicossociais, em decorrência da obesidade. A fim de preservar o anonimato, as participantes da pesquisa serão apresentadas com nomes fictícios.

Vale ressaltar que dependendo das relações sociais, nas quais os indivíduos pertencem, a obesidade e o excesso de gordura corporal serão vistos de maneiras diversas, cuja gordura torna-se indesejada, inadequada e estigmatizante, conforme destacam Couss et. al (2021), podendo afetar a percepção do indivíduo obeso sobre a sua vivência em sociedade (LIMA, 2019).

5.1 Análise das características sociodemográficas e clínicas da amostra

Não houve a participação de indivíduos do sexo masculino neste estudo, devido à não adesão a partir do contato telefônico e, a amostra selecionada por meio da lista fornecida pelo serviço de nutrição da UBS, possuía um número reduzido dos mesmos. Essa dificuldade justifica-se pela resistência da população masculina em relação à procura pelas Unidades de Saúde, tornado desafiador a sua inclusão nos programas de saúde (ROCHA; ARAÚJO; NUNES, 2018). Além disso, em sua tese, Franco (2020) declara que a forma como as mulheres experienciam a obesidade é diferente dos homens. Portanto, na Tabela 1, são apresentadas as características sociodemográficas e clínicas de cada participante que voluntariamente aceitaram participar da presente pesquisa.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas de participantes com IMC \geq 30

Participantes	Maria	Joana	Ana	Amália	Lana	Tereza
Idade	32	33	43	52	46	42
Cor	Branca	Parda	Parda	Branca	Parda	Branca
Escolaridade	2º grau completo	2º grau incompleto	Sup. incompleto	2º grau completo	2º grau completo	Sup. Incompleto

Estado civil	Casada	Casada	Divorciada	Casada	Casada	Divorciada
Religião	Católica	Evangélica	Evangélica	Católica	Evangélica	Católica
Salário mínimo	Até 1	Até 1	De 2 a 5	De 2 a 5	De 2 a 5	De 2 a 5
Profissão	Confeiteira	Estudante	Graduada	Técnica de enfermagem	Seguradora patrimonial	Agente de saúde
Trabalho	Desemprego	Desemprego	Empregada	Aposentada	Empregada	Empregada
Fonte de renda	Seguro desemprego	Renda de cônjuge	Emprego	Aposentadoria	Emprego	Emprego
Peso atual	107,80 kg	90,300 kg	90,55 kg	95,45 kg	109,70 kg	82,80 kg
Altura	1,56 m	1,53 m	1,62 m	1,59 m	1,80 m	1,54 m
Peso desejado	54 kg	50 kg	55 kg	76 kg	78,0 kg	60 kg
IMC	44,30	38,57	34,48	37,74	33,64	34,91
Grau de obesidade	Grau III	Grau II	Grau I	Grau II	Grau I	Grau I

Tratamentos anteriores para redução de peso	Dieta e exercício físico	Reeducação alimentar	Dieta, exercício físico e jejum	Dieta, exercício físico, medicação e jejum	Uso de laxantes e medicação	Dieta, medicação, provocar vômitos, jejum e bariátrica
Já fez acompanhamento	Não	Psicólogo o(a)	Nutricionista e psicólogo o(a)	Endocrinologista e nutricionista	Nutricionista e nutróloga	Equipe multiprofissional
Frequência em que costuma fazer dieta	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre	Nunca	Nunca
Há quanto tempo está com seu peso atual	Casamento	Gravidez	Adolescência	Gravidez	Há 2 anos	Infância
Histórico de obesidade na família	Mãe e marido	Mãe	Irmãs e sobrinha	Mãe e filho	Não	Filho
Doenças clínicas	Tireoide, Coluna asma	Não	Não	Tireoide	Hipertensão e tireoide	Hipertensão
Comorbidades psiquiátricas	Depressão e ansiedade; e;	Depressão e ansiedade	Depressão e ansiedade	Ansiedade	Depressão e ansiedade	Depressão e ataque de pânico

Uso de medicamentos e/ou hormônios	Compaz, e bombinha de asma	Anticoncepcional	Anticoncepcional	Hormônio	Hormônio	Anticoncepcional e clonazepan
Atividade física	Academia	Não	Não	Caminha da	Não	Não
Atualmente está em tratamento para perda de peso	Não	Não	Não	Não	Não	Não
Uso de substância psicoativa	Nunca	Nunca	Frequentemente (cerveja)	Raramente	Nunca	Sempre (álcool)

Fonte: autoria própria (2023).

Desse modo, de 11 sujeitos contactados via telefone, somente seis (n= 6) mulheres aderiram voluntariamente às entrevistas, as quais nenhuma delas realizavam tratamento para a doença atualmente. No quadro de obesidade, o tratamento eficaz é indispensável e a sua ausência torna-se um fator agravante, uma vez que por meio do tratamento e acompanhamento correto, se faz possível obter uma melhora da saúde e qualidade de vida dos indivíduos obesos, bem como proporcionar a redução de seu IMC, amenizando assim, os riscos associados (FREITAS; ALVES; SILVA, 2022).

No que se refere ao tratamento da obesidade, de acordo com Mendes (2016), as abordagens de intervenções multidisciplinares, tem sido apontada pela literatura, como uma das propostas mais eficazes. Assim, observa-se que o tratamento integrado com as equipes multiprofissionais, somente ocorreu com uma das participantes (16,6%), uma vez que houve o processo de cirurgia bariátrica, devido ao quadro de obesidade mórbida, requerendo a presença integrada de vários profissionais da saúde. Embora a cirurgia bariátrica seja o fator mais

importante nesses casos, a fim de amenizar as diversas comorbidades clínicas associadas, a redução do excesso de peso é um desfecho de eficácia cirúrgica relevante (KOPS, 2020).

Consoante a Burlandy et. al (2020), para que possa ser possível o engajamento do indivíduo obeso frente ao tratamento de redução de peso, o envolvimento de psicólogos, conjuntamente com a equipe multiprofissional, pode facilitar a identificação das necessidades de intervenção. Assim, a Tabela 1 revelou que o tratamento com a nutrição (33,3%) e a psicologia (33,3%), foram os mais enfatizados pela amostra, seguidos do endocrinologista (16,6%) e nutrólogo(a) (16,6%). Portanto, diante da presença do sentimento de frustração frente às dificuldades relacionadas à obesidade, é notório que na prática profissional da saúde, um dos principais desafios, consiste em fazer com que o paciente tenha motivação e adesão ao tratamento (SILVA; SANTO; RIBEIRO, 2022).

Como tratamentos anteriores para a redução de peso, além da presença da cirurgia bariátrica destacada somente por uma das participantes (16,6%), o uso de dietas também fizeram-se presentes na vida de quatro mulheres (66,6%), seguidos de exercícios físicos (50%), especialmente, caminhada e academia, medicação (50%), jejum (50%), uso de laxantes (16,6%), reeducação alimentar (16,6%) e por fim, vômitos autoinduzidos (16,6%).

À vista disso, Gomes e Trevisan (2021) ressaltam que para que seja possível atingir melhores resultados na obesidade, há a possibilidade levar em consideração a utilização de outros recursos de tratamento, como o uso de medicação, atrelada a dietas e atividades físicas, uma vez que, seu tratamento é complexo e envolve a associação conjunta de equipe multiprofissional, a modificação de hábitos e estilos de vida, a prática de exercícios físicos, bem como a redução do consumo de ingestão calórica (ABESO, 2016). Todavia, apesar das dietas e da reeducação alimentar se apresentarem como uma das diversas possibilidades no controle da obesidade, sua execução é acompanhada por dificuldades, além de tais práticas serem cercadas por aspectos emocionais (ARAUJO et. al., 2019).

O início da doença em uma das participantes (16,6%), esteve presente desde a infância, enquanto a outra (16,6%) relata a sua manifestação na adolescência. Para Bleich et. al (2018), além de haver uma maior tendência de crianças com quadro de obesidade ainda manifestarem a doença na fase adulta, há também um maior risco de desenvolvimento de DCNT, tornando-se necessário medidas estratégicas, a fim de impossibilitar o avanço da obesidade infantil (CASTRO; LIMA; BELFORT, 2021). Por outro lado, consoante aos dados provindos de Brasil (2017), adolescentes cuja obesidade é vivenciada, possuem tendência a se tornarem adultos obesos posteriormente, apresentando condições clínicas em decorrência do excesso corporal.

Sabe-se que a obesidade sofre fortes influências de fatores genéticos e, por isso, os estudos de Steffen et. al (2009) abordam a atuação exercida pela família no desenvolvimento da doença, uma vez que os filhos são fortes preditores de obesidade dos pais, ocorrendo assim, uma reciprocidade entre os fatores ambientais e hereditários. Nesse sentido, como constatado na Tabela 1, 66,6% das participantes relataram a presença de históricos de obesidade na família, reforçando assim, a importância da hereditariedade na manifestação da doença.

A obesidade fornece um grande risco para a saúde, uma vez que há maiores propensões a desenvolverem complicações clínicas e metabólicas. Assim, segundo a Tabela 1, as comorbidades mais enfatizadas pela amostra foram tireoide (50,0%), hipertensão (33,3%), seguidos por asma (16,6%) e lesão na coluna vertebral (16,6%), doenças que associadas à obesidade, podem interferir negativamente na qualidade na qualidade de vida dos mesmos (CORRÊA et. al., 2020).

No que concerne as comorbidades psiquiátricas associadas a obesidade, a Tabela 1 demonstrou que as mais prevalentes foram a depressão (83,3%) e a ansiedade (83,3%), sendo um de seus especificadores, o ataque de pânico (16,6%). Dessa forma, Casselli et. al (2021) trazem que o quadro clínico e suas condições psiquiátricas comórbidas, entre elas, a depressão e a ansiedade, podem potencializar a necessidade de ingestão calórica no indivíduo, desregulando assim, o ritmo alimentar e metabólico, ocasionado maiores complicações no tratamento e prognóstico da obesidade.

Na Tabela 1 foram constatados a baixa adesão à atividade física, no qual somente 33,3% da amostra relatam uma maior constância na caminhada e academia. A ausência de atividade física, além de desencadear a ausência do gasto calórico (ALVES; ANDRADE; PACHÚ, 2022), poderá influenciar negativamente a saúde mental dos indivíduos, visto que Brito et. al (2023) ressaltam que a prática de atividade física em constâncias maiores, associam-se a menores sintomas de ansiedade, depressão, bem como na redução de fatores estressores, influenciando no bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos (LINDOSO; SILVA, 2023).

5.2 Análise das entrevistas

As entrevistas semi-estruturadas, abordaram as seguintes questões: qual a percepção que a amostra estudada possui de sua imagem corporal? como é a sua relação com o comportamento alimentar? quais são as influências externas e internas, que contribuem para o os fatores desencadeantes e mantenedores do excesso de peso? quais os impactos emocionais e psicossociais vivenciados? há algum evento da história de vida que influenciaram

relevantemente na evolução ou piora do quadro de obesidade? diante da doença, quais são as expectativas de vida? há a presença de compulsão alimentar?

Ao decorrer desta sessão, selecionou-se somente as narrativas, cujo conteúdo fora mais ilustrativo e impactante para a composição da análise dos resultados da pesquisa, todavia, para um maior conhecimento dos materiais coletados, as entrevistas com as participantes, encontram-se todas transcritas em anexo. Além disso, os conteúdos selecionados para a composição da presente análise, deu-se pelas temáticas que alimentavam as categorias. Apesar da existência da doença, cada entrevistada vivenciam as experiências psicossociais da obesidade de maneira subjetiva, nas quais é possível observar, por intermédio da transcrição das entrevistas realizadas, que serão analisadas ainda neste capítulo.

Quando abordado acerca da temática da imagem corporal, a literatura demonstra uma certa insatisfação por parte dos indivíduos obesos, visto que na sociedade há a existência de padrão de beleza ideal e sem defeito, onde o excesso de peso, desvia significativamente do padrão corporal idealizado culturalmente, desencadeando assim, uma insatisfação consigo e com o próprio corpo. Para Henn et. al (2019), a autopercepção acerca do peso corporal, é de extrema relevância, uma vez que poderá refletir no indivíduo, preocupação e descontentamento no que diz respeito ao tamanho e forma corporal.

A alteração da imagem corporal foi observada, por intermédio das narrativas de cinco mulheres (83,3%) deste estudo. Portanto, ao indagar sobre como se sentiam diante de seu peso corporal, houve muita insatisfação, desconforto, estranheza e decepção. Em destaque, segue o relato de Maria e Tereza, enquanto representantes desse grupo acerca do tema.

“Esquisita (risos). Me olho no espelho e o olho já começa a chorar. Me ataca a ansiedade, falo não [...]” ... “[...] O dia que eu emagrecer e olhar no espelho é outra pessoa, mas agora eu sou completamente estranha” (Maria).

“Eu fico inconformada do meu peso, não concordo, não consigo, tenho essa dificuldade de olhar. Eu falo por mim, eu se fosse homem, eu não olharia pra mim, eu não ficaria comigo, ainda mais eu sem roupa que coisa horrorosa, depois da bariátrica então, ficou mais feio ainda” (Tereza).

Mediante o exposto, nota-se que a obesidade encontra-se associada com a insatisfação e desregulação com a própria imagem corporal (SEGHETO et. al., 2018), desencadeando intenso sofrimento, bem como prejuízo clinicamente significativo em diversos contextos (ARAÚJO et. al., 2018). Em seus estudos, Williams et. al (2018) corrobora com essa proposta ao declarar que os indivíduos com obesidade possuem uma tendência a experimentar uma alteração na forma como sentem, comportam, pensam e experimentam seus corpos. Por isso, conforme destaca Toledo (2023), o estudo da imagem corporal se faz relevante, uma vez que “a rápida alteração do peso corporal pode ser um fator determinante de como o sujeito lida com o próprio corpo” (p. 19).

Além disso, durante as entrevistas, quando indagado às participantes sobre o que mais e menos gostam em seu corpo ao se olhar no espelho, todas explicitaram relevantes descontentamentos com o corpo como um todo, sobretudo, com a região abdominal, que vem impactando ainda mais na relação disfuncional com a imagem corporal.

“Ah, ultimamente nada. Do que menos gosto é da minha barriga” (Joana).

“Do que eu mais gosto, eu gosto do meu rosto, ele é gordinho, mas é bonitinho. Agora da barriga, eu não gosto, a barriga já fica meio estranha” (Amália).

“Do meu corpo nada ... Do que eu menos gosto é da minha barriga e do meu seio” (Lana).

“Já gostei muito do meu cabelo, meu cabelo era muito lindo, agora do meu olho só (risos). Do que menos gosto é de tudo, da barriga principalmente, pochete que tem (risos)” (Tereza).

Outros estudos da literatura científica também são condizentes com os achados desta pesquisa, nos quais os indivíduos obesos consideram algumas partes específicas do corpo como não satisfatórias (LEAL et. al., 2017).

Assim, ao perguntar às participantes do estudo, o que gostariam de mudar em seu corpo, a região do abdômen ganhou bastante relevância em seus relatos, revelando:

[...] altas prevalências de insatisfação com a imagem corporal e distorção na percepção corporal [...] e que o sobrepeso/obesidade e o acúmulo de gordura abdominal foram importantes indicadores associados a esses desfechos (ANDRADE et. al., 2023, p. 79).

“[...] A minha barriga, só ela me incomoda” (Ana).

“Eu queria tirar essa pochete, a minha maior vontade. Se eu tirar ela, eu acho que o resto assim ainda da pra arrumar, mas da pochete me incomoda” (Tereza).

Nos estudos realizados por Leal et. al (2017), a amostra estudada também relatou grandes insatisfações com o abdômen. De acordo com Silva e Silva (2019), o incômodo e insatisfação com a região abdominal, muitas vezes, justifica-se pelo impedimento de usar roupas que gostariam. À vista disso, 66,6% das mulheres que participaram do presente estudo apresentaram tais conteúdos. À exemplo disso, segue as narrativas de duas entrevistadas.

“[...] Cê tem vontade de colocar uma peça de roupa, cê olha fala, não posso, por que sou gordinha, não é legal vestir por que tô gordinha. Então assim, a gente fica muito constrangida. É o sentimento de constrangimento, aí vai vindo a tristeza, você vai ficando triste, aí vem a depressão” (Ana).

“[...] E as roupas também, as vezes você tá muito acima do peso, você não fica satisfeita com uma roupa que você coloca ou o abdômen que cresce muito né, que na maioria da obesidade, o que mais cresce é o abdômen né, então já não fica satisfeita e eu não tô e isso ta me deixando bem pra baixo [...]” (Tereza).

Pode-se ressaltar que os estigmas construídos socialmente e culturalmente acerca da imagem corporal também acompanham a obesidade (SILVA; SILVA, 2019). Desse modo, para Andrade et. al (2023), é notório que:

Essas transformações moldam representações que, somadas às pressões socioculturais, constroem um padrão ideal de beleza socialmente determinado, constituindo cenário favorável para a ocorrência da insatisfação corporal e/ou divergência na percepção corporal, além de reforçar a estigmatização da obesidade e contribuir para a ocorrência de intensa carga psicológica [...] (p. 72).

Em virtude do excesso corporal ocasionado pela doença, os indivíduos obesos vivenciam impactos psicossociais no contexto em que estão inseridos, sobretudo, por conceber a obesidade como uma condição, cujos ideais de beleza, distanciam-se e diferenciam-se das representações, nos quais as relações com o mundo são socialmente construídas (GEBARA; POLLI; ANTUNES, 2022).

“[...]E realmente estética também, né, a gente fala tanto do saudável, mas a gente quer corpo bonito, não lindo e maravilhoso e tal, passar fome pra isso, mas cê quer ter um corpo, cê quer vestir uma roupa legal. Igual cropped, eu sou louca pra vestir cropped, mas eu não uso, por que tenho vergonha, entendeu [...]” (Ana).

Assim, a amostra estudada, declararam a vivência de impactos sociais, especialmente, no que refere-se ao olhar diferente e julgador das pessoas em relação ao seu corpo, bem como comentários desagradáveis acerca da aparência física, cuja experiência psicossocial desencadeiam “implicações diretas na aceitação social, nas relações interpessoais e na própria relação do sujeito consigo e com seu corpo, trazendo assim uma série de prejuízos àquele que a desenvolve” (SILVA; DIONISIO, 2019, p. 248).

“[...] Desespero o povo ficar olhando (risos). Colocar um biquíni, nunca coloquei na minha vida (risos). Não vou pra lugar nenhum, nem praia e essas coisas, por que o povo fica olhando mesmo. Coisa mais ruim (risos)” (Maria).

“Em relação, as vezes é roupa. Tipo assim, tem roupas que a gente não consegue vestir, não fica legal. As vezes a gente acha que tá legal, mas o povo olha e vê que não tá legal. Tipo assim, nossa ela tá gordinha vestindo uma roupa assim. Então a gente se sente realmente constrangida com os olhares das pessoas em relação a isso” (Ana).

“[...] E as pessoas olha diferente, fala. Já chegou a falar pra mim muitas vezes “nossa, como você engordou”, “ah como você tá gorda” e isso é desconfortável” (Amália).

O indivíduo obeso também está passível à discriminação e comentários desagradáveis sobre o seu corpo na esfera familiar. Desse modo, para Viana et. al (2021, p. 693), “a forma como a família lida com o sobrepeso [...] influencia tanto na dimensão física quanto psicológica”, cuja presença de mitos familiares, no que diz respeito à identidade pessoal e familiar de ser gordo também foi identificado (CORADINI; MORÉ; SCHERER, 2017), concebida socialmente, como um estado conflitante aos padrões culturais (GEBARA; POLLI; ANTUNES, 2022).

“[...] minha família mesmo, minha mãe, meus irmãos, todo mundo fala, sempre falou do meu corpo, desde sempre. Fico mais desanimada ainda, sempre falou, sempre me julgou. Minha mãe mesmo sempre falou, sempre me julgou, quando eu era solteira, que eu era mais gordinha, ela falava que eu nunca ia conseguir (consegui só coisas boas), mas ela falava que eu nunca ia conseguir tal serviço por causa de eu era gorda, por que meu peso ia atrapalhar, quem que ia contratar eu com o peso que eu tava, sempre foi assim, mas sempre consegui todos os serviços que eu queria” (Tereza).

Por meio da narrativa acima, observa-se que no seio familiar, há a presença da reprodução de discursos, comentários, julgamentos e falas negativas acerca do excesso corporal, nos quais geram impactos na saúde mental do indivíduo que convive com a obesidade. Ademais, Pereira (2021) ressalta que as interferências e dificuldades no tratamento e enfrentamento psicossocial da obesidade, está condicionado à falta de apoio, suporte afetivo e emocional, que se encontram ausentes no ambiente familiar. No entanto, torna-se notório que

nas relações familiares, também ocorre a reprodução e valorização dos corpos magros, enquanto que há uma significativa desvalorização dos corpos gordos (PAIM; KOVALESKI, 2020).

Como observado nos relatos acima, por se encontrarem na condição de obesidade, isso acarretou nas mulheres, o olhar sobre si como algo alterado de tudo, fora dos padrões normais idealizados (SILVA; SILVA, 2019). Por isso, Lima e Oliveira (2016) declaram que a obesidade pode desencadear significativo sofrimento subjetivo, como depressão e comportamento de esQUIVA social, impactando consideravelmente a qualidade de vida do sujeito.

Assim, o comportamento de esQUIVA foi demasiadamente enfatizado pelas participantes, sobretudo, no que diz respeito ao olhar distorcido das pessoas frente às vestimentas, desencadeando nas mesmas, a evitação de fazer algo e/ou ir à eventos sociais, em decorrência da aparência física, reforçando os padrões de beleza idealizados culturalmente.

“Já, já deixei. Quase deixei de ir na minha formatura, por que na época, eu tava bem mais gorda e realmente é por causa da aparência física. As roupas não fica legal, aí você sai as pessoas olham, as pessoas comentam. É muito chato. A gente realmente sente constrangida, fica triste, aí que vem, tipo assim, não da vontade de sair, né, por que, nada fica legal. Cê tem vontade de colocar uma peça de roupa, cê olha fala, não posso, por que sou gordinha, não é legal vestir por que tô gordinha. Então assim, a gente fica muito constrangida. É o sentimento de constrangimento, aí vai vindo a tristeza, você vai ficando triste, aí vem a depressão” (Ana).

Nesse sentido, é notório que os indivíduos com quadro de obesidade possuem o desejo de encontrar peças que visam estimular a sua sensualidade e autoconfiança (REIS; SOUSA; BATINGA, 2019).

Conforme destacam Viana et. al (2021), algumas vivências psicossociais desencadeiam no indivíduo obeso, impactos negativos acerca de si, de sua imagem corporal, bem como do valor atribuído a si mesmo, influenciando relevantemente seus comportamentos e as relações que esses indivíduos estabelecem consigo, com as pessoas ao seu redor e com o mundo material à sua volta.

As vivências psicossociais podem impactar consideravelmente a saúde mental do indivíduo obeso, podendo desencadear sofrimento psíquico, como ansiedade e depressão, sobretudo, em virtude da excessiva preocupação com a aparência física, sentimentos de

inferioridade e insatisfação com a sua imagem corporal, que não são condizentes com o padrão corporal estético (SOUZA; ALVARENGA, 2016; SILVA et. al., 2019, apud, PEREIRA, 2022).

“Assim, eu falo que não queria perder peso pela beleza né e estética, mas pela saúde mesmo e pra mim me sentir bem, colocar uma roupa e me sentir bem, ir em algum lugar e me sentir bem, sem as pessoas ficar criticando. Isso me traz muita tristeza, ainda mais que, acho que a ansiedade e depressão vai gerando mais desânimo, mais revolta, sensação ruim” (Joana).

“Tive uma adolescência difícil, por causa que eu já comecei a adolescência com obesidade, então hoje eu sei lidar mais que antes. Antes eu tinha vergonha, antes eu não conversava, eu não saía, eu comecei até a parar de ir na escola, por que eu tava muito gorda, pra idade né, eu tava muito gorda. Hoje eu sei lidar mais com isso, controlar. As vezes, se os outros olhar, falar eu não tô nem aí, não ligo muito. Então assim, a diferença é que eu prefiro agora, por que agora eu sei lidar com isso, e antes eu não sabia, eu não sabia lidar com a obesidade, até dentro de casa mesmo, sabe, aqueles comentários, “ah tem que comer antes de (nome da participante), se não vai acabar” e antes eu não sabia lidar, hoje levo na brincadeira, sei lidar com isso, antes eu não sabia, antes era mais difícil. Então prefiro agora, do que antes” (Ana).

Para Toledo (2023), o indivíduo obeso encontra-se suscetível a vivenciar sentimentos de medo ou humilhação ao comer em estabelecimentos públicos, em decorrência do preconceito e discriminação em relação aos obesos, por efeito de seu excesso de peso, podendo desencadear pensamentos e comportamentos disfuncionais.

“[...] Aí vai no restaurante e a gente fica com vergonha de comer, né, aí come só um pouco né, pra não passar vergonha né, por que o povo fala, nossa senhora aquele povo já tá chegando pra comer, aí coloca pouco, aí chega e esquenta a comida em casa, o que não come no restaurante, come em casa [...]” (Maria).

Desse modo, toda essa insistência para o emagrecimento, bem como o estigma vivenciado, acaba tornando-se fatores de risco, conforme afirmam Paim e Kovalski (2020) em seus estudos.

No que se concerne à obesidade e o comportamento alimentar, para Lima (2019), a obesidade é uma patologia que relaciona-se a distúrbios alimentares. Além disso, Pereira (2021) declara que na tentativa de uma maior sistematização de características, aspectos e dimensões envolvidas na problemática tanto da obesidade, quanto do sobrepeso, há “a existência de uma multiplicidade de fenômenos, relacionados com o comportamento alimentar e reportados a diversos níveis de funcionamento do sujeito da ação” (p. 283). Desse modo, ao questionar a amostra acerca de sua relação com a alimentação, verificou-se a presença de certa instabilidade no que diz respeito à escolha e o excesso alimentar.

“Essas pessoas que faz bariátrica, nem elas come pela sede, por que o cérebro, ele engana a gente, por que se você tomar uma garrafa de água, você já tá satisfeita, por que não é a comida (risos), cê não tá com fome. Eu tô com fome, mas não é fome, é sede [...] Aí depois o resultado vem né, vem na balança (risos), aí vem na balança, por que cê não tá vendo, aí cê vai comendo e na hora que você sobe na balança. Eu tenho pavor daquelas balanças antigas” (Maria).

“Olha, eu gosto muito de comer [...] Mas minha relação com ela é muito boa (risos)” (Ana).

“Olha, agora até que eu tô bonitinha, alimentando direitinho, mas de vez em quando dá aquela vontade de comer a mais, fora de hora, muita fora de hora [...]” (Amália).

“Nossa, eu como mal pra caramba, mas eu gosto de comer (risos). Eu como mal, mas adoro comer, nossa, muito bom comer, menos refrigerante. Gosto de comer” ... “[...] já fui muito assim, de ver uma coisa e querer comer só por que eu vi, sem ta com vontade, sem ta com fome, sem ta com nada, mas comi [...]” (Tereza).

Nesse sentido, constata-se nos relatos das participantes, o tipo de escolha alimentar não saudável. A atitude alimentar, de acordo com Alvarenga (2019, apud, Silva, 2020) refere-se a:

A relação do indivíduo com a comida, porém este ainda não é muito claro na ciência, podendo referir-se à questões afetivas, como sentimentos, humor e emoções, cognitivas, como crenças e conhecimentos, e volitivas, que diz respeito à vontade, intenção comportamental e predisposição a agir (p. 15).

“E a salada tá lá escondidinha né, por que eu não quero salada [...]” ... “[...] aí eu vou lá, pego ovo, ponho queijo, presunto, faço aquele hamburgão (risos) [...]” ... “[...] A gente não para pra nada, se não tem nada em casa, já corre na padaria, já vai no mercadinho, já compra as coisas que não era pra comprar. Vou fazer um sanduiche hoje, aí cê vê, não acabou nem de almoçar e já quer um lanche, aí compra hamburger, presunto, muçarela, ovo, tomate, faz aquele lanchão e come com Coca-Cola” ... “[...] era aquelas cocas de 3 litros. Lá em casa tem que comprar 3 litros, aí da 9 litros, por que eu bebo meio litro, 500 ml né. Eu quando chego em casa, prefiro a coca do que a água [...]” (Maria).

“O que vai me satisfazer, que são gordices, que eu sei que vai me dar prazer, que vai me satisfazer, vai me deixar bem, quando eu como alguma coisa calórica e de coisas que engorda” (Tereza). comida” (Ana).

Diante dessa correlação entre obesidade e hábitos alimentares disfuncionais, Silva et. al (2018) salientam que:

[...] o aumento de peso [...] associado com a inadequação alimentar pode contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas [...], que são doenças onde o estilo de vida e os hábitos inadequados de alimentação são os principais fatores de prevenção (p. 6).

A desregulação emocional por meio da comida também tornou-se uma temática identificada, no que se refere à relação que a amostra possui com a alimentação, na qual as emoções podem influenciar demasiadamente o comportamento alimentar (SILVA et. al., 2022),

caracterizando assim, o comer transtornado, que refere-se a um tipo de comportamento alimentar considerado disfuncional e não saudável (CREJO; MATHIAS, 2021). Nesse sentido, durante a entrevista, identificou-se uma forte correlação com o seu estado emocional, sobretudo, frente à presença de ansiedade.

“[...] Então quando eu vejo que eu tô sozinha, que eu tô isolada, daí eu fico sem saber o que fazer, aí começo a beliscar, começo a ficar nervosa, começa a me dar crise de pânico, aí é onde eu começo a comer sem estar com fome” ... “[...] As vezes eu como até assim, sem tar com fome e vontade, só pra substituir alguma coisa” ... “Se eu tiver estressada, nervosa e com alguma crise de ansiedade e alguma coisa, aí eu já fico assim, queria comer alguma coisa, querendo comer alguma coisa, só pra passar a ansiedade, o estresse e o nervoso” (Joana).

“Se tiver com ansiedade não consigo controlar, aí tudo que tiver que comer, eu vou comendo. Se eu tiver ansiedade, mas se eu não tiver, tranquilo” ... “[...] Tem muita gente que não sabe controlar essas emoções e aí vai comendo, vai comendo. E quando a gente tá assim, a gente nem sente o gosto do que tá comendo, a gente vai comendo, aí pronto, tá cheia, tá ótimo, pronto, mas aí cê nem sabe o que comeu, qual é o gosto da comida” (Ana).

Silva et. al (2022) mencionam em suas pesquisas, que há estudos comprovando que o hábito de comer de maneira excessiva na ausência da fome fisiológica, encontra-se associada com a desregulação emocional. Para Kops (2020), são comuns em indivíduos obesos, o comer na presença de demandas emocionais, bem como na aparição de sintomas como estresse, ansiedade e nervosismo. Desse modo, de acordo com Janjetic et. al (2019), a associação entre a ansiedade e a alimentação, encontra-se através do conhecimento de que as emoções manifestadas, controlam diretamente o comportamento alimentar como um todo, desde a seletividade, até a quantidade e frequência dos alimentos ingeridos.

Além disso, consoante a Janjetic et. al (2019), identificou-se que o comer descontrolado e comer emocional, foram consideravelmente observadas com pontuações elevadas em mulheres com traço de ansiedade clinicamente detectável. Portanto, para Coelho (2022), pode-se inferir que:

Pessoas com maiores dificuldades de regulação emocional, seja ela em relação às estratégias de enfrentamento, à consciência de suas emoções e sua aceitação, à clareza sobre elas, à capacidade de controlar comportamentos impulsivos ou a agir de acordo com os seus objetivos, tendem a apresentarem maiores níveis de comer emocional. Este achado corrobora com a literatura existente, mas não no sentido de explicar uma causalidade para o comer emocional (p. 25).

Conforme observa-se, há a presença de uma significativa associação existente entre a alimentação e o estado emocional, uma vez que relevantemente, o comportamento alimentar possui uma função de modular o humor (NEVES, 2022). Por outro lado, Neves (2022) ressalta que, uma das coisas não observadas em indivíduos dentro do IMC normal, mas encontram-se presentes em indivíduos obesos, diz respeito a existência de déficits nos mecanismos cerebrais responsáveis pelo controle da saciedade, bem como nas atividades que regulam os sistemas neuronais associados à sensibilidade e controle da recompensa, que são as vias relacionadas com a atividade da dopamina. Assim, por meio das narrativas da amostra, verificou-se a possível presença desse déficit responsáveis pelo controle de satisfação, após o término da refeição e a consequente recompensa alimentar ausente.

“Comer tudo que vê pela frente, né. Que a pessoa, se vê ah, comeu e não tô cheia ainda, aí vai [...]” (Maria).

“Eu sempre tô com fome, então eu não sei te explicar em relação à quando não tô com fome” (Ana).

Essa dificuldade pode aumentar o excesso de gordura, assim como desencadear um quadro de transtorno alimentar, como o transtorno de compulsão alimentar, uma vez que de acordo com Penteadó et. al (2022), em indivíduos obesos, o comportamento alimentar que parece ocorrer com maior constância é a compulsão alimentar.

“A ansiedade e a compulsão, por que as vezes, as pessoas julga o outro, não sabe o que está acontecendo, por que comer é gostoso, eu falo, comer é vida, mas cê tem que saber comer. Não é sair comendo batata frita, fritas, não sei o que, bacon, é delícia, mas a gente (risos), aí meu Deus, como eu sofro (risos) [...]” (Ana).

Além disso, Wietzikoski et. al (2014), em suas pesquisas observam que a maioria dos indivíduos com quadro obesidade, apresentam históricos de repetidas tentativas de dietas e sentem-se desesperados frente à dificuldade no controle de ingestão de alimentos. Esses estudos são condizentes com as dificuldades narradas pelas participantes da pesquisa, ao averiguar se conseguiam obter algum controle sob a sua vontade de comer.

“Não, muito difícil. Se você não tem ajuda, você não consegue. Se tivesse alguém da família te apoiando, ah vamos né, meu marido da três de mim (risos), mas não tem o apoio de ninguém, então afunda na comida” (Maria).

“Não, não consigo ter controle do que eu como [...]” (Joana).

“Não (risos), eu gosto tanto de comer. Não adianta, eu não consigo me controlar, eu gosto de comer (risos)” (Tereza).

Nesse sentido, o circuito de recompensa se faz extremamente relevante, uma vez que déficits ou falhas nos sistemas de recompensa ou inibição no cérebro, poderá impactar na constituição tanto da obesidade, quanto no quadro de compulsão alimentar (REGINA, 2019). No entanto, para Devlin et. al (2003, apud Aguiar, 2019), em geral, os indivíduos obesos que manifestam como comorbidade o quadro de compulsão alimentar possui:

Maiores flutuações no peso, maiores níveis de desinibição na ingesta, insatisfação com a autoimagem, maior gravidade no comportamento alimentar disfuncional, maior conteúdo corporal de gordura e maiores complicações médicas e psiquiátricas (p. 11).

Logo, esse processo reforça cada vez mais o vicioso ciclo em que, de um lado, o ganho progressivo do peso ocorre e, do outro, um sofrimento psíquico e retraimento cada vez maior (NEVES, 2019).

Na exploração do que diz respeito à história de vida, influencias externas e internas e a sua correlação com a obesidade e o excesso de peso, a amostra estudada manifestaram em suas narrativas, as percepções acerca dos fatores que possam impactar no quadro da doença, das

quais podem-se citar, os aspectos emocionais, como a ansiedade e a gestação, que foram os pontos-chaves mais enfatizados durante a entrevista.

“Eu acho que um pouco da depressão, depende da vida sentimental da pessoa e depende muito passado também, que um pouco de tudo que eu sofro hoje, um pouco é mais do meu passado mesmo, que desencadeou a depressão, a ansiedade [...]” (Joana).

“[...] Eu acho que é o psicológico mesmo, tipo assim, quando as pessoas vão entrando em depressão por algum motivo, as vezes tem gente que realmente não consegue realmente controlar as emoções em relação ao que os outros fala” (Ana).

“[...] O influenciador de tudo é o psicológico, pode ser também o alimento, pode ser também a medicação, são várias coisas né que pode chegar à isso e nem sempre a pessoa que é obesa é por que quer, hoje eu vejo isso, é por que só Deus sabe o que tá passando” (Amália).

“Acho que a ansiedade, né, aí não sei explicar (risos), eu não sei. Acho que é a ansiedade mesmo” (Tereza).

Desse modo, frente aos dados observados mediante as narrativas, conclui-se, o quão complexo são os aspectos comportamentais que relacionam-se à obesidade, uma vez que também há e existência de variações, sobretudo, conforme a presença de agentes estressores (CAMPOS; LEONEL; GUTIERREZ, 2020). Para Oliveira (2021), além das diversas questões e aspectos envolvidos na obesidade, a construção subjetiva desses indivíduos deve ser relevantemente enfatizada. Dessarte, uma das entrevistadas ressalta com tamanha angústia, um acontecimento de sua história de vida, que desencadeou impactos subjetivos significativos, influenciando na evolução de seu quadro de obesidade, na relação com o comportamento alimentar, bem como em sua imagem corporal.

“[...] Por que eu não sei se pode falar aqui (chora), eu (chora), eu sofri abuso sexual, dos meus 7 aos 11 anos, só que eu nunca falei nada pa ninguém, nunca contei disso que aconteceu (chora) [...] Isso afetou bastante a forma como eu me relaciono com meu corpo, tanto é que, cê olha no espelho e cê não gosta di você e do seu corpo, num gosta, por que tudo traz lá do passado, lembranças [...]” (Joana).

Santos et. al (2022) analisam em seus artigos, por meio de um levantamento bibliográfico, a produção e exploração de conhecimento acerca da existência de uma correção entre a obesidade e o abuso sexual, no qual, a partir dos resultados, evidenciou-se uma discussão esporádica, embora a vivência de violência sexual residualmente configure como uma dimensão social para o desenvolvimento do quadro de obesidade. Seguindo pelo mesmo caminho, Bloc et. al (2019) ressaltam que apesar de necessitar de maiores estudos e discussões, as consequências e impactos da violência sexual são capazes de trazer implicações no desenvolvimento da compulsão alimentar.

Ao explorar a literatura científica, encontra-se uma relevante associação entre a obesidade e gravidez, uma vez que conforme destaca Conejo (2009), a gestação pode ser um antecedente do quadro de obesidade. Achados da pesquisa de Brandão et. al (2019), também corroboram que o peso da mulher antes da gestação possui uma relação precisa com o aumento de peso durante a gravidez, em que a obesidade correlaciona-se com prognóstico da gestação. Nesse sentido, a amostra estudada declara de forma significativa, os impactos da gestação no desenvolvimento do quadro da doença.

“[...] Eu ter saído dos 50 kg para os 90 kg é muita coisa e eu tive duas gestação, aí foram duas cesáreas e desde então nunca mais voltei no meu peso” ... “[...] Eu sei que eu sou mãe agora, depois que a gente é mãe, nada é igual. Nunca que eu vou ter o corpo igual ao que eu tinha nos meus 15/16 anos, né, mas eu queria” (Joana).

“[...] Mudou depois que eu tive meus filhos [...] Então eu sofro isso. Eu tento fazer dieta, tento fazer tudo desde os 15 anos, aí depois eu engravidei, aí que eu engodei, o peso nunca que eu consigo abaixar o peso depois da gravidez. Eu tive três gravidez, então não consigo” (Ana).

“[...] Antes do meu primeiro filho, até eu grávida assim dos 6 meses dele, eu tinha o corpo bonito, eu era gordinha, mas eu tinha o corpo bonito, eu era uma gordinha bonita. Aí depois que eu tive meu primeiro filho, aí acabou meu corpo, acabou tudo, caiu tudo, ficou cheio de estrias. Eu era uma gordinha, mas não tinha celulite, não tinha estria, não tinha nada” (Tereza).

Logo, o excesso de peso, bem como o desenvolvimento da obesidade após o período gestacional, ocorre em decorrência de alterações fisiológicas que acontecem no organismo durante a gravidez, em que o ganho de peso resulta naturalmente (OLIVEIRA et. al., 2016).

O presente estudo também propôs-se a compreender, quais são as expectativas de vida frente ao contexto da obesidade, visto que, comumente, a maioria dos indivíduos obesos levam um estilo de vida sedentário, desencadeando um declínio em sua qualidade de vida, fazendo com que haja uma possibilidade limitada de diminuir o excesso de peso corporal (GONÇALVES et. al., 2022), sobretudo, pela não adesão às práticas de exercícios físicos e à comportamentos alimentares saudáveis, bem como recursos de tratamentos insuficientes, como já descritos anteriormente neste capítulo.

“Aí não sei, tava sem expectativa de vida, não sei. Não sei o que fazer, só queria mudar. Sei que sozinha eu não consigo, mais eu queria mudar, tentar né, me sentir bem de alguma forma, pela minha saúde também né, por que eu já passei por muita coisa emocional né, já passei por vários momentos de saúde e eu sou nova ainda, tenho 33 anos, tenho dois filhos. Então, não sei, tentar mudar de vida” ... “[...] Não sei, emagrecer, me sentir bem de novo, até por que eu já tenho várias cicatrizes né [...]” (Joana).

“Igual agora eu decidir né, fazer uma dieta, reeducação alimentar, realmente pra mudar a minha vida, eu quero ter uma vida saudável, fazer exercício e tudo [...] cê tem que pensar, o que cê quer da vida agora, o que é prioridade, aí é isso, aí tem que mudar alimentação, estilo de vida, pra ter resultado” ... “Se eu continuar do jeito que eu tô, eu não consigo nem pensar no que pode acontecer, por que eu tenho as dores, a sensação de cansaço e tudo. Eu sinceramente, se eu continuar do jeito que eu estou hoje, eu não espero nada (risos), tô brincando. Tipo assim, é mais difícil esperar uma

coisa, uma vida saudável desse jeito, igual agora eu tô com muita dor no pé e na perna, então não tenho o que esperar, não tenho expectativa sabe [...]” (Ana).

“[...] Correr atrás de emagrecer né, pelo menos chegar numa posição de emagrecer mais um pouco e sentir mais saudável também né, pra ficar mais saudável, na verdade” ... “Bom, continuar fazendo dieta, continuar fazendo as caminhadas, por que, eu quero viver um pouco, viver mais. Eu acredito que eu devo chegar lá, por que se continuar assim, não vai longe” (Amália).

“Eu não tenho expectativa (risos)” (Tereza).

Por meio das narrativas trazidas, pôde-se verificar que há a consciência da necessidade de uma mudança em seus hábitos e estilos de vida, com o intuito de alcançar uma maior qualidade de vida, sobretudo, pelas condições de saúde vivenciadas. Consoante a isso, Gonçalves et. al (2022) declaram que para que haja uma melhora na saúde e no bem-estar como um todo, o envolvimento de indivíduos com quadro de obesidade com o lazer ativo pode ser uma estratégia benéfica, capaz de aprimorar e fornecer maior qualidade de vida. Nesse sentido, de acordo com Silva et. al (2022), para que haja melhoras dos hábitos de vida, a alimentação saudável e a prática de exercícios físicos, são as estratégias de promoção de saúde que possuem eficácias e surtem maiores efeitos. Desse modo, frente às dificuldades e a complexidade da obesidade, torna-se relevante o uso de:

[...] estratégias de promoção continuada e conscientização para melhores hábitos de vida, como combinação de intervenções que visem alterações em conjunto dos costumes alimentares e da prática regular de exercícios físicos. Essas condutas visam às modificações de hábitos em longo prazo, acarretando em benefícios nas diferentes fases da vida, proporcionando cuidados não somente na obesidade, mas também com várias doenças e auxiliando na saúde e qualidade de vida [...] (SILVA et. al., 2022, p. 326).

Além disso, para que seja possível executar toda essa estratégia de promoção de saúde, a fim de proporcionar um melhor desempenho funcional do organismo do indivíduo obeso e auxiliar na perda de peso, a atuação de equipe multiprofissional de saúde faz-se necessário para

a contribuição dessa estratégia de prevenção e tratamento da obesidade (CANTANHEDE et. al., 2021).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se imprescindível enfatizar que apesar das hipóteses terem sido condizentes com os achados da presente pesquisa, esta sessão não possui o propósito de tornar-se um fechamento. Pelo contrário, o objetivo destas considerações finais, visa ser a porta de entrada para novos horizontes, futuros debates e reflexões acerca da interface entre a psicologia e a obesidade. Desse modo, a relevância deste estudo, encontra-se nas evidências científicas de que a obesidade é perpassada por uma complexa interação entre fatores biopsicossociais.

Esta pesquisa demonstrou que a imagem corporal foi concebida e vivenciada de maneira disfuncional pelas mulheres obesas, especialmente, pelas influências e exigências sociais, padrões de beleza idealizados, tabus e preconceitos que se tornam reforçadores de percepções negativas acerca do peso e aparência física. Além disso, observou-se que a ansiedade e depressão, foram as comorbidades psiquiátricas mais prevalentes, nas quais encontravam-se associadas, sobretudo, com tais experiências psicossociais em relação à aparência física e as normas estéticas.

Apesar das mulheres obesas do estudo não apresentarem comorbidade com o transtorno de compulsão alimentar, identificou-se uma instabilidade em relação ao comportamento alimentar em algumas delas, como o comer compulsivo, a sensação de ausência de controle sobre a alimentação durante a ocorrência do episódio e o sentimento de angústia posteriormente, que não necessariamente preenchem os critérios diagnósticos de TCA segundo o DSM-5-TR (APA, 2023), estando relevantemente mais associado ao comer transtornado, uma vez que os critérios de intensidade, frequência e sofrimento clinicamente significativo também não foram satisfeitos para justificar o diagnóstico.

Logo, frente ao quadro de obesidade, o tipo de comportamento alimentar, caracterizado pelo comer excessivo e a preferência por alimentos calóricos, têm como função primordial a regulação emocional. Essa desregulação emocional por meio da comida, desencadeia uma piora do quadro e prognóstico da doença, especialmente, pela dificuldade agravada pelas comorbidades clínicas e psiquiátricas, como a depressão e ansiedade.

O curso e prognóstico da obesidade, também são flexibilizados ou agravados, em virtude dos recursos de tratamentos utilizados, que infelizmente, encontram-se ausentes nas participantes atualmente, fornecendo um comprometimento relevante nas esferas biopsicossociais e qualidade de vida das mesmas.

Conforme discutido nos resultados e discussão, os relatos da amostra, corroborou com a literatura científica, ao revelar que a obesidade apresenta etiologias multifatoriais. E no que

tange os fatores externos, tornou-se evidente em suas histórias de vida, a ocorrência de eventos estressantes.

Também foi possível verificar que as comorbidades clínicas sofridas pelas participantes, foram agravadas pelos estilos de vida não saudáveis e, junto a isso, uma dificuldade em ressignificar essas experiências, bem como em encontrar caminhos para mudança de hábitos e estilos de vida, diante das poucas chances de alcançar uma saúde e corpo ideais.

No entanto, as inquietudes deste trabalho, chamam a atenção para a relevância dos profissionais de saúde levarem em consideração os aspectos psicológicos e psicossociais no acompanhamento e tratamento da obesidade, uma vez que como discutido ao longo deste estudo, são fatores que necessitam de um olhar cauteloso e genuíno, visto que impactam de forma significativa na manutenção da doença.

Em suma, há a necessidade de maiores estudos que investigam as experiências psicossociais de indivíduos obesos, com um olhar especial em direção ao sofrimento psíquico gerados pelos estigmas e pressões culturais acerca de um corpo ideal. O que, por sua vez, poderá influenciar a imagem corporal e o comportamento alimentar em um ciclo vicioso enquanto possível fator de risco para transtornos mentais.

Além disso, também faz-se necessário a presença de estudos de natureza quanti-quali em futuras pesquisas científicas, visando explorar uma possível associação entre os dados sociodemográficos às questões concernentes ao transtorno de compulsão alimentar, comer transtornado e imagem corporal.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, D. L. et. al. Caracterização das manifestações clínicas da Síndrome de Prader-Willi e tratamentos: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 3, p. 1-10, 2022. Disponível em: <<https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1199>>. Acesso em: 07 out 2023.
- AGUIAR, F. B. de. **Obesidade em discurso: o corpo gordo no Facebook**. 2020. 131 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação e Semiótica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Comunicação e Semiótica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2020.
- AGUIAR, P. V. **Compulsão alimentar, depressão e ideação suicida em obesos**. 2019. 70 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- AGUIAR, P. V. **Compulsão alimentar, depressão e ideação suicida em obesos**. 2019. 70 f. Dissertação (Mestrado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2019.
- ALMEIDA, L. M. de. et. al. Estratégia e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. **Revista Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 114–139, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>>. Acesso em: 07 mar 2023.
- ALVES, J. de A.; ANDRADE, K. A.; PACHÚ, C. O. A influência da atividade física para pessoas com obesidade: uma revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2022. Acesso em: 10 jul 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-5-TR**. Porto Alegre: Artmed, 2023.
- ANDRADE, L. R. et. al. Imagem corporal está associada com estado antropométrico em adolescentes, mas não com estilo de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 71-82, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CBDL4w3ZmBNGwnZ57XgBzHF/#>>. Acesso em: 12 jul 2023.
- ANJETIC, M. A. et. al. Association Between Anxiety Level, Eating Behavior, and Nutritional Status in Adult Women. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 39, n. 3, p. 200-205, 2019.
- ARAUJO, F. M. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidados. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 249-260, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sausoc/2019.v28n2/249-260/#>>. Acesso em: 07 jul 2023.
- ARAÚJO, L. S. et. al. Preconceito frente à obesidade: Representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 70, n. 1, p. 69-85, 2018. Acesso em: 12 jul 2023.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: Abeso, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Obesidade e sobrepeso. 2022. Disponível em: <<https://abeso.org.br/conceitos/obesidade-e-sobrepeso/>>. Acesso em: 06 mar 2023.

BIAGIO, L. D.; MOREIRA, P.; AMARAL, C. K. Comportamento alimentar em obesos e sua correlação com o tratamento nutricional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 3, p. 171–178, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/vjNsGCwNxBqBKJvJSVkJGwFm/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 20 abr 2023.

BITTAR, C.; SOARES, A. Mídia e comportamento alimentar na adolescência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 291–308, 2020.

BLEICH, S. N. et. al. Interventions to prevent global childhood overweight and obesity: a systematic review. **The lancet. Diabetes & endocrinology**, v. 6, n. 4, p. 332–346, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29066096/>>. Acesso em: 03 jul 2023.

BLOC, L. G. et. al. Transtorno de Compulsão Alimentar: Revisão Sistemática da Literatura. **Psicologia e Saúde**, v. 11, n. 1, p. 3-17, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2019000100001>. Acesso em: 27 jul 2023.

BRANDÃO, P. Z.; SILVA, T. B. da.; SIQUEIRA, E. C. de. Obesidade e gestação: a importância da correlação na avaliação dos riscos materno-fetais. **Revista Pró-UniversUS**, v. 10, n. 2, p. 18-23, 2019. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1974>>. Acesso em: 31 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para a saúde do adolescente**. Brasília, 2017.

BRITO, A. T. de S. et. al. Associação entre atividade física e saúde mental durante a pandemia COVID-19: um estudo transversal. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 28, p. 1-8, 2023. Disponível em: <<https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14996>>. Acesso em: 27 ago 2023.

BUENO, J. W. F. **Estabilidade de equilíbrio corporal em indivíduos com obesidade mórbida**. 2019. 62 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Socioculturais e Comportamentais da Educação Física e Esporte) - Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

BURLANDY, L. et. al. Modelos de assistência ao indivíduo com obesidade na atenção básica em saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 1-19, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/QR7wymQ4J48kmS3wyZksgqQ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 jul 2023.

CAMPOS, L. da S.; LEONEL, C. F. S.; GUTIERREZ, D. M. D. Relação entre estresse e obesidade: uma revisão narrativa. **Revista BIUS**, v. 22, n. 16, p. 1-15, 2020. Disponível em: <

<https://www.periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/8255>>. Acesso em: 29 jul 2023.

CANTANHEDE, J. P. et. al. Possíveis complicações que levam ao desenvolvimento da obesidade na população de baixa renda na cidade de Belém-PA. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 13, n. 1, p. 1-7, 2021.

CASSELLI, D. D. N. et. al. Comorbidades entre depressão, ansiedade e obesidade e complicações no tratamento. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 1, 1-10, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11489>>. Acesso em: 10 jul 2023.

CASTRO, M. A. V. de.; LIMA, G. C. de.; ARAUJO, G. P. B. Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo. **Rev da Associação Brasileira de Nutrição**, v. 12, n. 2, p. 167–183, 2021. Disponível em: <<https://rasbran.emnuvens.com.br/rasbran/article/view/1891>>. Acesso em: 06 jul 2023.

CASTRO, T. G. de.; PINHATTI, M. M.; RODRIGUES, R. M. Avaliação de imagem corporal em obesos no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. **Temas psicol.** Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 53-65, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000100004>. Acesso em: 11 mar 2023.

CAUDURO, G. N.; PACHECO, J. T. B.; PAZ, G. M. Avaliação e intervenção no transtorno da compulsão alimentar (TCA): uma revisão sistemática. **Psico**, Porto Alegre, v. 49, n. 4, p. 384-394, 2018. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/28385>>. Acesso em: 14 mar 2023.

CHAGAS, L. M. et. al. Percepção da Imagem Corporal e Estado Nutricional de Adolescentes. **Revista Psicol. IMED**, Passo Fundo, v. 11, n. 2, p. 69-78, 2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-50272019000200006>. Acesso em: 11 mar 2023.

CINTRA, H. A. **Correlação entre o genótipo e o fenótipo dos pacientes com a Síndrome de Padrer-Willi**. 2021. 80 f. Dissertação (Mestrado em Pesquisa Aplicada à Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2021.

COELHO, B. de B. **Comer emocional, regulação emocional e eventos stressores: um estudo EMA**. 2022. 36 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Universidade do Minho, Portugal, 2022.

CONEJO, S. P. **Homem e obesidade – Excessos e faltas: corpos que contam histórias**. 2009. 211 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

CONZ, C. A. et. al. Caminho percorrido por obesos mórbidos em busca da cirurgia bariátrica no sistema público de saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 28,

p. 1-9, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/182863>>. Acesso em: 07 mar 2023.

CORADINE, A. O.; MORE, C. L. O. O.; SCHERER, A. D. Obesidade, família e transgeracionalidade: uma revisão integrativa da literatura. **Nova perspect. Sist**, v. 26, n. 58, p. 17-37, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-78412017000200003>. Acesso em: 10 jul 2023.

CORRÊA, R. Q. et. al. Compulsão alimentar: o antes e depois da cirurgia bariátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. 1-15, out 2021.

CORRÊA, V. P. et. al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **RBONE - Revista Brasileira De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 177-183, 2020. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208>>. Acesso em: 12 jul 2023.

COUSS, A. et. al. Representações sociais do sobrepeso e da obesidade: revisão sistemática. **Bol. - Acad. Paul. Psicol**, São Paulo, v. 41, n. 100, p. 124-135, jun 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415711X2021000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar 2023.

CREJO, B. da C.; MATHIAS, M. G. Comer transtornado e o transtorno de compulsão alimentar e as abordagens da nutrição comportamental. **Revista Interciência**, v. 1, n. 6, p. 37-44, 2021. Disponível em: <<https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/302>>. Acesso em: 25 jul 2023.

CRUZ, L. M. da.; NUNES, C. P. Fator emocional na obesidade e transtornos de imagem e alimentares. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 2, p. 125-134, 2019.

D'AVILA, H. F. **Comportamento alimentar e qualidade de vida: intersecções biopsicossociais em adolescentes**. 2020. 73 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

SILVA, N. G. da.; SILVA, J. da. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/e8030>>. Acesso em: 23 jul 2023.

FARIA, A. L.; ALMEIDA, S. G. de.; RAMOS, T. M. Impactos e consequências de dietas da moda e suplementação no comportamento alimentar. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19089>>. Acesso em: 10 abr 2023.

FERREIRA, S. C. **Comportamento alimentar, food craving e relação com ganho de peso e obesidade em pacientes submetidos ao transplante hepático**. 2018. 153 f. Dissertação (Mestrado em Ciências de Alimentos) - Universidade de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

FERREIRA, V. A. **Desigualdades sociais, pobreza e obesidade**. 2014. 177 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014.

FERRIANI, L. O. et al. Subestimativa de obesidade e sobrepeso a partir de medidas autorrelatadas na população geral: prevalência e proposta de modelos para correção. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 1-12, mar. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Jr4FbkqvFhbCL3SDsQPQxYk/?lang=pt#>>. Acesso em: 07 mar 2023.

FIGUEIREDO, B. Q. de et. al. Transtornos alimentares: etiologias, fatores desencadeantes, desafios no manejo e métodos de triagem. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 12, p. 1-8, 2022.

FIGUEIREDO, M. dos D. de. **Tipos psicológicos e comportamento alimentar de mulheres em tratamento para obesidade**. 2019. 155 f. Tese (Doutorado em Medicina Interna) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.

FLORIDO, L. M. P. et. al. Combate à obesidade: estratégias comportamentais e alimentares. **Revista Caderno de Medicina**, v. 2, n. 2, p. 80-89, 2019. Disponível em: <<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1367>>. Acesso em: 01 jul 2023.

FRANCO, S. **A obesidade na contemporaneidade: mulheres na iminência da cirurgia bariátrica**. 2020. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2020.

FREITAS, J. O.; ALVES, P. D.; SILVA, A. C. A importância do treinamento funcional no tratamento da obesidade. **Intercontinental Journal on Physical Education**, v. 4, n. 3, p. 1-14, 2022. Disponível em: <<http://www.ijpe.periodikos.com.br/article/doi/10.51995/2675-0333.v4i3e2020039>>. Acesso em: 05 jul 2023.

GEBARA, T. S. E. S.; POLLI, G. M.; ANTUNES, M. C. Representações sociais da obesidade e magreza entre pessoas com obesidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 38, p. 1-11, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/yxxRTb4HJ53qSN9KS3WPj8g/#>>. Acesso em: 15 jul 2023.

GHADIE, S. M. et. al. Binge Eating Disorder in the Pre And Post-Operative of Bariatric Surgery. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6087>>. Acesso em: 12 mar 2023.

GOMES, H. K. B.; Trevisan, M. O uso do ozempic (semaglutida) como medicamento off label no tratamento da obesidade e como auxiliar na perda de peso. **Revista Artigos.com**, v. 29, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7498>>. Acesso em: 07 jul 2023.

GONÇALVES, D. de F. et. al. Estilo de vida e lazer de indivíduos obesos: uma revisão. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 16, n. 100, p. 181-191, 2022. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1944>>. Acesso em: 31 jul 2023.

GONÇALVES, L. F.; DELEVATTI, R. S; HAAS, P. Associação da obesidade com mortes por COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Neurociência**, Florianópolis, v. 30, p. 1-22, 2022. Disponível em:

<<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/12998/10087/58509>>
. Acesso em: 05 mar 2023.

HENN, A. T. et. al. Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterosexual, homosexual, and bisexual women. **Frontiers in psychiatry**, v. 10, 531, 2019.

JANJETIC, M. A. et. al. Association Between Anxiety Level, Eating Behavior, and Nutritional Status in Adult Women. *Journal of the American College of Nutrition*, v. 39, n. 3, p. 200-2005, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31368866/>>. Acesso em: 07 jul 2023.

JARDIM, E. D. **Revisão de Literatura - A Temática da Obesidade e a Assitência de Enfermagem frente a Doença**. 2014. 30 f. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas Não Transmissíveis), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

KOPS, N. L. **Fatores associados à perda de peso após cirurgia bariátrica**. 2020. 109 f. Tese (Doutorado em Endocrinologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

LEAL, G. V. da S. et al. O que é comportamento de risco para transtornos alimentares em adolescentes?. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 62, n. 1, p. 62–75, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/KFYszrsywkJLdWmzfZvqGGF/>. Acesso em: 25 abr 2023.

LEAL, L. M. et. al. Imagen corporal de mujeres com obesidad tipo I tras 2-5 años de una gastrectomia subtotal vertical. **Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios**, v. 8, n. 1, p. 151-160, 2017. Disponível em: <<https://journals.iztacala.unam.mx/index.php/amta/article/view/461>>. Acesso em: 10 jul 2023.

LIMA, A. C. R.; Oliveira, A. B. Fatores psicológicos da obesidade e alguns apontamentos sobre a terapia cognitivo-comportamental. **Mudanças Psicologia da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 1-14, Jan-jun 2016. Disponível em: <<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6465/5348>>. Acesso em: 06 mar 2023.

LIMA, M. R. da S. Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 1-9, 2022. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12037>>. Acesso em: 11 mar 2023.

LINDOSO, K. R. M.; SILVA, P. O. Os benefícios do exercício físico na saúde mental de mulheres: uma revisão integrativa. **Revista Foco**, v. 16, n. 5, p. 1-14, 2023. Disponível em: <<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/1744>>. Acesso em: 26 ago 2023.

MACEDO, T. T. S. de. et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 505–510, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/xNzyMF7PDsyX8JkcxKxK8Bd/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 abr 2023.

MARCHESINI, S. D; ANTUNES, M. C. A percepção do corpo em pacientes bariátricos e a experiência do medo do reganho do peso. **Repertório Institucional UFPR - Interação em**

Psicologia, v. 21, n. 2, p.127-136, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/47944>>. Acesso em: 10 abr 2023.

MARCUZZO, M.; PICH, S.; DITTRICH, M.G. A construção da imagem corporal de sujeitos obesos e sua relação com os imperativos contemporâneos de embelezamento corporal. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, n. 43, p. 943–956, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/V5ynNJvPn8z8zPN3cSfqtbp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 30 abr 2023.

MAURO, M. F. F. P. et. al. O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. J. Bras. Psiquiatr, p. 221–224, out. 2017.

MEIRA, T. S. M. L. **Obesidade: estudo sobre os determinantes sociais em um município do Sul de Minas**. 2019. 165 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Tecnologia e Sociedade) – Universidade Federal de Itajubá, Itajubá. 2019.

MELO, S. P. da S. de C. et al. Sobrepeso, obesidade e fatores associados aos adultos em uma área urbana carente do Nordeste Brasileiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**, v. 23, n., p. 1-14, mai 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200036>>. Acesso em: 07 mar 2023.

MENDES, A. A. **Transcrição epidemiológica no Brasil, obesidade e estado da arte das formas de tratamento e intervenções multidisciplinares da obesidade**. 2016. 166 f. Tese (Doutorado em Educação Física) – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2016.

MENDES, et. al. Aspectos psicológicos de indivíduos bariátricos relacionados ao reganho de peso durante a pandemia por COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. 1-8, 2023. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40302>>. Acesso em: 13 mar 2023.

MENEGOTTO, G. **Ambiente obesogênico escolar e obesidade em adolescentes brasileiros: teoria e evidências**. 2019. 81 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

MESQUITA, M. L. G. de. et. al. Restrição alimentar e problemas de comportamento de crianças com Síndrome de Prader-Willi. **Revista Brasileira Terapia Comportamental Cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 30-40, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100004>. Acesso em: 07 out 2023.

MORAES, R. W. **Determinantes e construção do comportamento alimentar: uma revisão narrativa da literatura**. 2014. 47 f. Monografia (Curso de Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

MOSCHEN, T. **Associação entre comportamento alimentar e saúde mental de adolescentes nos diferentes estados nutricionais**. 2018. 92 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) - Universidade La Salle, Canoas, 2018.

MUNDSTOCK, R. F. **Relação entre adesão ao tratamento dietético e presença de transtorno de compulsão alimentar periódica em pacientes obesos.** 2019. 31 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Nutrição) - Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, 2019.

MUSCOGIURI, G. et. al. Prader- Willi syndrome: An uptodate on endocrine and metabolic complications. **Reviews in endocrine & metabolic disorders**, v. 20, n. 2, p. 239-250, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31065942/>>. Acesso em: 07 out 2023.

NETA, M. B. de S. **Cirurgia bariátrica: fatores emocionais e culturais.** **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 3, p. 108-116, 2019. Disponível em: <<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/fatores-emocionais>>. Acesso em: 07 mar 2023.

NEVES, A. S.; MENDONÇA A. L. O. Alterações na identidade social do obeso: do estigma ao fat pride. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 9, n. 3 p. 619-631, 2014. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/9461>>. Acesso em: 07 mar 2023.

NEVES, R. de O. das. **Associação de alimentos palatáveis com vício em comida e obesidade.** 2022. 53 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) – Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2022.

NOGUEIRA, D. S. **Transtornos Alimentares e percepção da imagem corporal em universitários.** 2020. 97 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2020.

NUNES, M. A. et. al. Psicobiologia do apetite: a regulação episódica do comportamento alimentar. In: Hal for Jason CG. **Transtornos Alimentares e Obesidade.** Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 1, p.17-30.

OLIVEIRA, A. C. de. et. al. Estudo da relação entre ganho de peso excessivo e desenvolvimento de diabetes mellitus e doença hipertensiva específica na gestação. **J Health Sci Inst**, v. 34, n. 4, p. 231-239, 2016.

OLIVEIRA, M. M. N. **Apresentação de si de adolescentes obesas na plataforma digital instagram.** 2020. 132 f. Dissertação (Mestrado - Programa de Pós Graduação em Psicologia - PPGPSI) - Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal da Bahia - UFBA, Instituto de Psicologia, 2019.

OLIVEIRA, R. H. M. R. **Autopercepção de pessoas com excesso de peso à luz da terapia cognitivo-comportamental e modelo transteórico de mudança.** 2021. 51 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2021.

OLIVEIRA, T. C. **Concepções e práticas alimentares e corporais de mulheres com excesso de peso.** 2016. 101 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde Pública) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2016.

ONGARATTO, F.; SOARES, V. E. M.; MANFREDI, L. H. Regulação Neuroendócrina do comportamento alimentar. In: IX SEMINÁRIO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO DA UFFS, n. 1, 2019, Chapecó. **Anais...** Chapecó: UFFS, 2019. p. 1-2.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, Florianópolis, v. 29, n. 1, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/pBvf5Zc6vtkMSHyztLkxYJH/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 05 mar 2023.

PALAVRAS, M. A. **Intervenções psicológicas e comportamentais nos transtornos alimentares caracterizados por compulsão alimentar recorrente associados a sobrepeso ou obesidade**. 2019. 121 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2019.

PENTEADO, A. C. et. al. Cirurgia bariátrica, transtornos alimentares e nutrição comportamental: associação possíveis – uma revisão narrativa. **Semear: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2022. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/11998>>. Acesso em: 29 jul 2023.

PEPE, P. S.; CASTRO, R. P. **Percepção da influência de uma rede social no comportamento alimentar de graduandos do curso de nutrição de uma faculdade do DF**. 2018. 25 f. Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2018.

PEREIRA, E. J. **Influência da idade, ansiedade, depressão, transtorno alimentar e obesidade na percepção da imagem corporal entre estudantes universitários: uma análise de caminhos**. 2022. 130 f. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde, Sociedade e Ambiente) – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhola e Mucuri, Diamantina, 2022.

PEREIRA, F. O. Aspectos psicológicos determinantes do comportamento alimentar em crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, p. 279-297, 2021. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/7598/3523>. Acesso em: 12 jul 2023.

PHILIPPI, S. T. Alimentação Saudável e o Redesenho da Pirâmide dos Alimentos. In: _____. **Pirâmide dos Alimentos: fundamentos básicos da nutrição**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2018, cap. 1. p. 21.

RECHIA, G. C. **Qualidade de vida e imagem corporal de pacientes pós bariátricos submetidos a cirurgia de contorno corporal**. 2019. 106 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e da Vida) - Universidade Franciscana, Santa Maria, 2019.

REGINA, M. C. de O. **Aspectos psicológicos do paciente com síndrome metabólica e diabetes tipo 2: alexitimia, depressão e ansiedade**. 2019. 152 f. Tese (Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

REIS, J. M.; SOUSA, C. V.; BATINGA, G. L. O peso da beleza: o consumo de moda e a imagem corporal em mulheres obesas. **RAD – Revista Administração em Diálogo**, v. 23, n. 3, p. 115-132, 2021.

RIBEIRO, B. de. M. **Imagem corporal positiva em pessoas com obesidade: influência das dimensões da vinculação e da regulação emocional**. 2020. 48 f. Dissertação (Mestrado Integrado de Psicologia) - Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto, 2019.

ROCHA, G. N.; ARAÚJO, I. F.; NUNES, J. S. S. Saúde do Homem na Atenção Básica: Prevenção e Participação nos Programas. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1394>>. Acesso em: 05 jul 2023.

RODRIGUES, G. B. de O. et. al. A Escala de Analogia Visual do Apetite como ferramenta de apoio na detecção do risco de insucesso da persistência da perda de peso em pacientes obesos submetidos à gastroplastia. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 7, p. 1-10, 2021.

ROSA, L. S. da.; MACKEDANZ, L. F. A análise temática como metodologia na pesquisa qualitativa em educação em ciências. **Atos de Pesquisa em Educação**, v. 16, p. e8574, abr. 2021. ISSN 1809-0354. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/8574>>. Acesso em: 24 mar 2023.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev. Nutr**, Campinas, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rn/a/pWWHhNC8CCD7yT4pbxPvK3L/?lang=pt>>. Acesso em: 13 abr 2023.

RUBAN, A. et. al. Current treatments for obesity. **Clin Med (Lond)**. v. 19, n. 3, p. 205-212, mai 2019. Disponível em: <<https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/19/3/205>>. Acesso em: 06 mar 2023.

SALOMÃO, J. O. et. al. Indícios de transtornos alimentares em adolescentes / Evidence of eating disorders in adolescents. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 5665–5678, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26528>>. Acesso em: 15 mar 2023.

SANTANA, J. P. C. de. **O peso da vergonha e o corpo gordo dos homens**. 2021. 73 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2021.

SANTOS, B. R. dos. et. al. Relação entre Síndrome Metabólica e transtorno de compulsão alimentar: Relação entre Síndrome Metabólica e transtorno da compulsão alimentar periódica. **Revista Brasileira de Psicologia e Saúde**, v. 5, n. 5, p. 20396–20406, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/52883>>. Acesso em: 01 mai 2023.

SANTOS, D. T.; ZUCCO, L. P.; SANTOS, D. T. O peso da violência sexual: uma análise da produção de conhecimento sobre a violência sexual e obesidade no contexto brasileiro. **Revista Gênero**, v. 22, n. 2, p. 83-108, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/47863>>. Acesso em: 30 jul 2023.

SANTOS, M. M. dos. Relação bilateral entre excesso de peso e transtornos mentais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 8, p. 1-7, 2018. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6740>>. Acesso em: 02 mai 2023.

SEGHE TO, W. et. al. Fatores associados e índice de adiposidade corporal (IAC) em adultos: um estudo com base populacional. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 773-783, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tXcpywZ39psfHnV6MfwFzZv/?lang=pt#>>. Acesso em: 12 jul 2023.

SILVA, A. O. de B. et. al. Relação da alimentação com surgimento precoce da obesidade e diabetes mellitus tipo 2 em crianças e adolescentes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. 1-6, 2018. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/90>>. Acesso em: 25 jul 2023.

SILVA, C. de A. et al. Frequência de aparecimento de critérios sugestivos para transtorno da compulsão alimentar periódica em pacientes atendidos no ambulatório de nutrição da faculdade de nutrição Emília de Jesus Ferreiro da Universidade Federal Fluminense. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 13, n. 1, p. 209-222, 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/29331/24129>>. Acesso em: 14 mar 2023.

SILVA, D. P. F. da. Reflexões sobre a compulsão alimentar: mal-estar, corpo e obesidade. **Vínculo**, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 1-6, 2021. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180624902021000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 11 mar 2023.

SILVA, F. de B. da. **Transtornos Alimentares, imagem corporal e estado nutricional de adolescentes**. 2019. 80 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma, 2019.

SILVA, J. D. M. da. Distúrbio da ansiedade e impacto nutricional: obesidade e compulsividade alimentar. **REAS**, v. 15, n. 4, p. 1-7, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10108/6008>>. Acesso em: 20 jul 2023.

SILVA, J. M.; DIONISIO, G. H. Panorama sobre a obesidade: do viés cultural aos aspectos psíquicos. **Revista SBPH**, v. 22, n. 2, p. 248-275, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582019000300014&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 18 jul 2023.

SILVA, N. G. da. **Pessoas com excesso de peso: Aspectos psicossociais relacionados à qualidade de vida e à imagem corporal**. 2018. 111 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

SILVA, N. G. da.; SILVA, J. da. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. **Revista Subjetividade**, v. 19, n. 1, p. 1-16, 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692019000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar 2023.

SILVA, P. V. S. **Comportamento alimentar transtornado e sua relação com diferentes componentes da imagem corporal e ansiedade em nutricionista**. 2020. 64 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

SILVA, S. S. da. et. al. O papel neuroendócrino no controle da fome e da saciedade e sua relação com a obesidade. **Revista Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, p. 1-12, 2022.

SILVA, T. D. da. et. al. Obesidade infantil e hábitos alimentares: as consequências na vida adulta. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 21, n. 5, p. 322-328, 2022. Disponível em: <<https://www.convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/5406>>. Acesso em: 01 ago 2023.

SILVA, V. G. da.; SANTO, F. H. do E. Intervenções psicológicas no tratamento da obesidade: revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 1-9, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABÓLICA. Obesidade atinge mais de 6,7 milhões de pessoas no Brasil em 2022. 2023. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/obesidade-atinge-mais-de-67-milhoes-de-pessoas-no-brasil-em-2022/>>. Acesso em: 11 mar 2023.

SOEIRO, R. L. et al. Educação em Saúde em Grupo no Tratamento de Obesos Grau III: um Desafio para os Profissionais de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1 p. 681–691, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/g8BsTSptPz6NvsB63phJXms/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 10 mar 2023.

SOUZA, M. P. G., et al. Comportamento Alimentar e Fatores Associados em Servidores: Contribuições Para a Saúde Coletiva. **Revista Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18 n. 63, p. 99-109, 2020. Disponível em: <https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6162>. Acesso em: 22 abr 2023.

SOUZA, T. A. de.; SIQUEIRA, B. S.; GRASSIOLLI, S. Obesidade, comorbidades e covid-19: uma breve revisão de literatura. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 72–82, 2020. Disponível em: <<https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/25403>>. Acesso em: 7 mar 2023.

STEFFEN, L. M. et. al. Overweight in children and adolescents associated with TV viewing and parental weight: Project HeartBeat. **American journal of preventive medicine**, v. 37, n. 1, p. 50-55, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2746249/>>. Acesso em: 06 jul 2023.

TAROZO, M.; PESSA, R. P. Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 40, n. p. 1-16, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/9d9n8t7VzTRQqXQYpdPrFtv/?lang=pt#>>. Acesso em: 06 mar 2023.

TOLEDO, A. F. A. **Aspectos atitudinais da imagem corporal de mulheres em processo pré e pós-cirurgia bariátrica: uma investigação qualitativa**. 2023. 182 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2023.

VERDOLIN, L. D. et. al. Comparação entre a prevalência de transtornos mentais em pacientes obesos e com sobrepeso. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 22, n. 1, p. 25-31, 2012. Disponível em:

<<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9918/7531>>. Acesso em: 08 mai 2023.

VIANA, E. S. R. et. al. Autoimagem e autoestima de uma mulher gorda em um contexto gordofóbico: análise de experiências constitutivas no seu círculo de convivência. **Pesquisa e Prática em Psicologia**, v. 1, n. 3, p. 687-718, 2021. Disponível em: <<https://ojs.sites.ufsc.br/index.php/rppp/article/view/5088>>. Acesso em: 12 jul 2023.

VIDAL, C. E. L. et. al. Prevalência e associação entre obesidade e transtornos mentais. **Rev. Médica de Minas Gerais**, v. 32, n. 6, p. 34-43, 2022. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/download/9918/7531#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20Transtornos%20ansiosos%20foram%20mais,circunfer%C3%Aancia%20da%20cintura%20muito%20aumentada>>. Acesso em: 05 mai 2023.

VIERO, M. G; BLUMKE, A. S. A sociabilidade exercida em torno do comer: um estudo entre universitários. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, Santa Maria, v. 11, n. 4, p. 865-878, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16072>>. Acesso em: 14 abr 2023.

WANNMACHER, L. Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica, Brasília**, v. 1, n. 7, p. 1-10, mai 2016.

WIETZIKOSKI, E. C. et al. Prevalência de Compulsão Alimentar Periódica em indivíduos do sudoeste de Pará. **Arq Ciên. Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 18, n. 3, p. 173-179, 2014.

WILLIAMS, G. A. et al. Short-term changes in affective, behavioral, and cognitive components of body image after bariatric surgery. **Surgery for Obesity Related Diseases**, v. 14, n. 4, p. 521-526, 2018.

APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido

Responsável: Profa. Ma. Viviane Vianna de Andrade Fagundes.

Título do Trabalho: A experiência psicossocial de indivíduos obesos frente à imagem corporal e o comportamento alimentar.

Eu,.....,RG....
....., abaixo assinado, dou meu consentimento livre e esclarecido para participar como voluntário do projeto de pesquisa supra-citado, sob a responsabilidade da pesquisadora Letícia Souza Santos Silva, do Curso de Psicologia da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS.

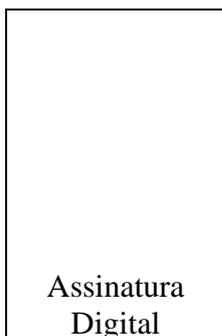
Assinando este Termo de Consentimento estou ciente de que:

1. O objetivo da pesquisa é obter uma compreensão da vivência psicossocial de indivíduos obesos frente à imagem corporal e o comportamento alimentar, que realizam o acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em uma cidade do Sul de Minas Gerais, atendendo a Resolução nº. 466/12;
2. Durante o estudo será utilizado entrevistas semiestruturadas individuais e questionário sociodemográfico e clínico como instrumento de pesquisa, com duração de dias ainda a definir. As entrevistas serão gravadas por smartphone, via aplicativo gravador de voz e transcritas posteriormente. Após a finalização da pesquisa, esse material será destruído;
3. O presente estudo pode apresentar riscos mínimos previstos, no que diz respeito a danos psicológicos ou físicos a seus participantes, como por exemplo, constrangimento ou incômodo ao responder às perguntas do questionário sociodemográfico e da entrevista individual. Nesse sentido, no caso de sua presença, ela será semiaberta, permitindo que o participante se esquive ou se recuse a respondê-las, conforme regulamentado pela Resolução nº. 466/12;
4. Na necessidade de acolhimento psicológico durante a coleta de dados, os participantes contarão com todo apoio técnico e teórico da pesquisadora capacitada, que se encontra apta para dar o suporte necessário, zelando assim, pelo bem-estar de seus colaboradores. No caso da necessidade de suporte mais complexo gerado por algum possível desconforto físico e mental, o paciente será encaminhado ao médico generalista, com a ciência da coordenação do setor;
5. Os resultados do presente estudo, beneficiarão os profissionais da área médica e de saúde mental, com o aperfeiçoamento de suas práticas profissionais, a fim de proporcionar um tratamento mais humanizado e acolhedor, levando em consideração os aspectos subjetivos, psicológicos e psicossociais. O estudo também beneficiará questões individuais, trazendo à tona aspectos semelhantes de suas vivências subjetivas e emocionais, bem como benefícios sociais, que vão desde à conscientização da sociedade, até a mudança e criação de um novo significado por parte da população e dos profissionais da saúde mental, com relação aos impactos psicossociais decorrentes da obesidade. Por fim, a pesquisa também beneficiará a literatura científica, contribuindo para uma maior propagação de conhecimento científico, com a interface entre a psicologia e a obesidade;
6. Estou livre para interromper a qualquer momento a minha participação na pesquisa, o que não causará nenhum prejuízo;
7. Os dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos na pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos do trabalho, expostos acima, incluída sua publicação na literatura científica especializada;
8. Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí – Univás, para apresentar recursos ou reclamações em relação à pesquisa pelo telefone: (35) 3449-9269;

9. Poderei entrar em contato com o pesquisador responsável pelo estudo, (35) 9 9920-0040 sempre que julgar necessário pelo telefone;

10. Este Termo de Consentimento é feito em duas vias, sendo que uma permanecerá em meu poder e outra com o pesquisador responsável.

Assinatura do Participante: _____



Pouso Alegre – MG, __/__/____

Pesquisadora
Letícia Souza Santos Silva
leticiassilva@yahoo.com

Orientadora
Ma. Viviane Vianna de Andrade Fagundes
vvianna@univas.edu.br

APÊNDICE B – Carta de autorização assinada

Carta de autorização

Pouso Alegre, 24 de março de 2023

Destinatário: Sílvia Regina Pereira da Silva

Prezada Sra. Secretária de Saúde Sílvia Regina Pereira da Silva,

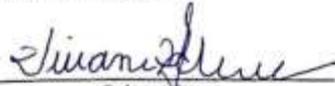
Eu, Leticia Souza Santos Silva, matriculada no curso de Psicologia da Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, sob a orientação da professora Me. Viviane Vianna de Andrade Fagundes, venho solicitar a Vsa autorização para coleta de dados na instituição Unidade Básica de Saúde (UBS) Sebastião Reis, com a finalidade de realizar a pesquisa de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): A experiência psicossocial de indivíduos obesos frente à imagem corporal e o comportamento alimentar, cujo objetivo é obter uma compreensão da vivência psicossocial de sujeitos com quadro de obesidade, que realizam o acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A coleta de dados ocorrerá mediante entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionário sociodemográfico e clínico com os indivíduos maiores de 18 anos de idade. Igualmente, assumo o compromisso de utilizar os dados obtidos somente para fins científicos, bem como de disponibilizar os resultados obtidos para esta instituição. Agradecemos antecipadamente e esperamos contar com a sua colaboração.

Atenciosamente,



Pesquisadora
Leticia Souza Santos Silva
leticiassilva@yahoo.com

Eu, Me. Viviane Vianna de Andrade Fagundes, responsabilizo-me pelo trabalho científico da aluna Leticia Souza Santos Silva.



Orientadora
Me. Viviane Vianna de Andrade Fagundes
vvianna@univas.edu.br

Estou ciente da pesquisa e autorizo,



Assinatura e carimbo

Pouso Alegre – MG, 24/03/2023

APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1) Como você se sente diante de seu peso?

MARIA

Esquisita (risos). Me olho no espelho e o olho já começa a chorar. Me ataca a ansiedade, falo não. Aí eu pego a roupa, a roupa tá apertada, aperta a calça, a calça não abotoa. Nossa, aquilo lá pra mim é um sofrimento. Aí tem hora que pego meu pijama e deito na cama, por que não tenho roupa e guarda roupa lotado, mas não é a roupa que serve (risos). É muito difícil.

JOANA

Ultimamente decepcionada (risos), de como que eu consegui deixar chegar nesse peso.

ANA

Horrível. Não gosto, me sinto feia, fisicamente, na saúde e na estética. Não gosto.

AMÁLIA

Desconfortável, por que não é legal. Não era assim e tudo que cê vai comprar, roupa e essas coisas, tem aquele desconforto, não serve, serve aqui, não serve aqui. Pra mim não é bom.

LANA

Não tô satisfeita não, por que, a mulher, ela é aquela pessoa que assim, tem que tá bom pra ela, uma roupa, então como eu visto o básico, mas eu gosto de me sentir bem, entendeu, colocando uma roupa, um sapato, por que se você tá obesa, o sapato que você poderia usar o dia todo, as vezes ele não fica legal no seu pé na parte da tarde, entendeu. Vamos supor, coloco de manhã, ele tá entrando perfeito, mas a tarde já não tá legal. E as roupas também, as vezes você tá muito acima do peso, você não fica satisfeita com uma roupa que você coloca ou o abdômen que cresce muito né, que na maioria da obesidade, o que

mais cresce é o abdômen né, então já não fica satisfeita e eu não tô e isso tá me deixando bem pra baixo, por isso que eu cheguei até aqui né pra conversar.

TEREZA

Eu fico inconformada do meu peso, não concordo, não consigo, tenho essa dificuldade de olhar. Eu falo por mim, eu se fosse homem, eu não olharia pra mim, eu não ficaria comigo, ainda mais eu sem roupa que coisa horrórosa, depois da bariátrica então, ficou mais feio ainda.

- 2) Em algum momento, você já percebeu algum olhar diferente das pessoas em relação ao seu corpo? Se sim, que sentimentos essa experiência lhe traz?

MARIA

Já. Desespero o povo ficar olhando (risos). Colocar um biquíni, nunca coloquei na minha vida (risos). Não vou pra lugar nenhum, nem praia e essas coisas, por que o povo fica olhando mesmo. Coisa mais ruim (risos).

JOANA

Sim. Ah, tristeza, por que tipo, as vezes as pessoas não sabem de verdade o que vem né, qual é a causa, aí é onde vem o julgamento, mas sem saber o motivo. É um olhar de julgamento.

ANA

Sim. Em relação, as vezes é roupa. Tipo assim, tem roupas que a gente não consegue vestir, não fica legal. As vezes a gente acha que tá legal, mas o povo olha e vê que não tá legal. Tipo assim, nossa ela tá gordinha vestindo uma roupa assim. Então a gente se sente realmente constrangida com os olhares das pessoas em relação a isso.

AMÁLIA

Sim, aí, não sei, eu fico triste por conta disso as vezes, por que, né, as vezes não é a gente, a gente quer, mas não consegue e as pessoas olha diferente, fala. Já

chegou a falar pra mim muitas vezes “nossa, como você engordou, “ah como você tá gorda” e isso é desconfortável.

LANA

Sim, já sim. Eu já senti que não é legal né, assim, tudo bem, a pessoa não sabe o que a gente passa, não sabe nada, mas olha e fala né, comenta, então a gente fica mal. Aí a gente chega em casa, pensa em fazer uma dieta, mas eu não tô conseguindo, não sei o porquê, mas eu não tô conseguindo sozinha.

TEREZA

Ontem em casa mesmo (risos), minha família mesmo, minha mãe, meus irmãos, todo mundo fala, sempre falou do meu corpo, desde sempre. Fico mais desanimada ainda, sempre falou, sempre me julgou. Minha mãe mesmo sempre falou, sempre me julgou, quando eu era solteira, que eu era mais gordinha, ela falava que eu nunca ia conseguir (consegui só coisas boas), mas ela falava que eu nunca ia conseguir tal serviço por causa de eu era gorda, por que meu peso ia atrapalhar, quem que ia contratar eu com o peso que eu tava, sempre foi assim, mas sempre consegui todos os serviços que eu queria.

- 3) Você já evitou fazer algo e/ou ir a eventos sociais por conta da aparência física? Como se sente em relação a essa experiência?

MARIA

Já. Triste, né, por não poder ir. Igual meu marido, ele tinha uma apresentação de uber né, por que ele é uber, aí ele falou vamos, aí eu falei que não, por que não achava roupa, não acha roupa pra mim (risos). As roupas que acha fica apertada. Aí cê vai com uma roupa que te deixa mais gorda ainda né, aí chega lá os outros fica olhando.

JOANA

Hum, não. Não gosto, por que tipo, dependendo do evento, a gente não se sente bem. Cê quer vestir uma roupa, cê quer comprar uma roupa e acaba que você vai, mas não se sentindo bem.

ANA

Já, já deixei. Quase deixei de ir na minha formatura, por que na época, eu tava bem mais gorda e realmente é por causa da aparência física. As roupas não fica legal, aí você sai as pessoas olham, as pessoas comentam. É muito chato. A gente realmente sente constrangida, fica triste, aí que vem, tipo assim, não da vontade de sair, né, por que, nada fica legal. Cê tem vontade de colocar uma peça de roupa, cê olha fala, não posso, por que sou gordinha, não é legal vestir por que tô gordinha. Então assim, a gente fica muito constrangida. É o sentimento de constrangimento, aí vai vindo a tristeza, você vai ficando triste, aí vem a depressão.

AMÁLIA

Não, nunca deixei de ir, mas indo contra a vontade as vezes, por que fica chato, você tá indo mais apesar de cê não queria ir, ainda mais quando é alguma coisa assim, cê é programado e ter que ir. Correr atrás de emagrecer né, pelo menos chegar numa posição de emagrecer mais um pouco e sentir mais saudável também né, pra ficar mais saudável, na verdade.

LANA

Sim, eu não sou muito de sair, mas quando o meu esposo fala “vamos em tal lugar”, pra ele ta tudo ok, mas assim, eu mesmo, particularmente não gosto e tô lutando contra isso. E teve pessoas que fala “ta meio gordinha, tem que emagrecer um pouco”, mas não sabe o poder do que tá acontecendo, eu não tô conseguindo.

TEREZA

Ah, já. Já deixei de ir em festas, já deixei de ir, antes não tanto mais, mas já deixei de ir em várias coisas por causa do corpo. Não tem roupa pra vestir, se vestir não fica bom, aí eu fico irritada, aí eu sei que a minha família vai falar então eu evitava, mas eu não evito tanto não. É bem ruim.

4) Quando você se olha no espelho, do que mais gosta em seu corpo? E do que menos gosta?

MARIA

Eu gosto dos meus olhos, por conta da cor. Só os olhos (risos). O que eu menos gosto é da barriga.

JOANA

Ah, ultimamente nada. Do que menos gosto é da minha barriga.

ANA

Do meu cabelo, só (risos). O que eu menos gosto é da minha barriga (risos).

AMÁLIA

Do que eu mais gosto, eu gosto do meu rosto, ele é gordinho, mas é bonitinho. Agora da barriga, eu não gosto, a barriga já fica meio estranha.

LANA

Do meu corpo nada. Eu gosto do meu rosto, por mais que eu tenha umas melasmas aqui (risos), ela não me atrapalha em nada, passo uma basinha e pronto acabou. O meu rosto e meu cabelo eu gosto. Do que eu menos gosto é da minha barriga e do meu seio.

TEREZA

Já gostei muito do meu cabelo, meu cabelo era muito lindo, agora do meu olho só (risos). Do que menos gosto é de tudo, da barriga principalmente, pochete que tem (risos).

5) Você gostaria de mudar algo em seu corpo? Se sim, o que?

MARIA

Tudo (risos). Da cabeça aos pés, mudar sabe, ser outra pessoa.

JOANA

Sim. Não sei, emagrecer, me sentir bem de novo, até por que eu já tenho várias cicatrizes né, eu tirei a vesícula, eu operei do apêndice, então vários motivos.

ANA

Sim, um dia, a minha barriga, só ela me incomoda.

AMÁLIA

Eu teria vontade, 2 coisas: o seio, diminuir e a barriga também, fazer uma cirurgia e tira um pouquinho do excesso.

LANA

A barriga e o seios. Quando eu fui no Dr, ele falou “cê tem que fazer alguma coisa, cê tem que emagrecer”, aí eu falei “então me ajuda”, aí ele falou assim então vamos ajudar sim”, aí ele já me encaminhou né pra fazer alguns exames, nutricionista.

TEREZA

Eu queria tirar essa pochete, a minha maior vontade. Se eu tirar ela, eu acho que o resto assim ainda da pra arrumar, mas da pochete me incomoda.

6) Com o passar dos anos, seu peso mudou? Se sim, o que mudou?

MARIA

Só mais a parte mesmo da barriga grande, eu não tinha a barriga grande. Minha barriga antes de casar, o vestido ficou todo retinho, depois que casei que mudou, mudou praticamente tudo. Era chapada minha barriga, não tinha nada, depois que eu casei, que virou isso.

JOANA

Mudou bastante. Eu ter saído dos 50 kg para os 90 kg é muita coisa e eu tive duas gestação, aí foram duas cesáreas e desde então nunca mais voltei no meu peso.

ANA

Mudou, mudou depois que eu tive meus filhos, mas eu sofro isso desde a adolescência. Com 15 anos, eu com 50 kg eu fui pro 70 kg de uma vez, em pouco tempo. Então eu sofro isso. Eu tento fazer dieta, tento fazer tudo desde os 15 anos, aí depois eu engravidei, aí que eu engodei, o peso nunca que eu consigo abaixar o peso depois da gravidez. Eu tive três gravidez, então não consigo.

AMÁLIA

Mudou muito, por que, até então eu pesava 49kg/50kg, não saia disso e depois que eu passei dos meus 22 anos, a tendência foi só a aumentar, só engordar, engordar, engordar, engordar e tô aqui hoje, com 96kg.

LANA

Ah, a minha autoestima. O peso mudou e minha autoestima também e aí ficou tudo mais complicado, muito cansativo, entendeu.

TEREZA

Ah, mudou. Eu sempre fui forte, só que eu era aquela gordura mais firme, mais dura e aí quando eu operei, que eu emagreci bastante, acho que trinta e pouco, quarenta uma coisa assim, era gostoso, eu me sentia leve, mas agora eu engordei de novo, agora vai e vem (risos).

7) Você gosta mais de seu corpo como ele está hoje ou de como ele já foi no passado? Fale mais sobre essa experiência e os sentimentos associados.

MARIA

Mais do passado (risos). Aí, meu deus, aquela calça que usava sem precisar apertar a barriga, vestir aquela blusa que parecia a barriga, era isso. Hoje cê só quer esconder né, não quer mostrar nada (risos).

JOANA

Aí de como ele era, foi né. Eu sei que eu sou mãe agora, depois que a gente é mãe, nada é igual. Nunca que eu vou ter o corpo igual ao que eu tinha nos meus 15/16 anos, né, mas eu queria. Assim, eu falo que não queria perder peso pela beleza né e estética, mas pela saúde mesmo e pra mim me sentir bem, colocar uma roupa e me sentir bem, ir em algum lugar e me sentir bem, sem as pessoas ficar criticando. Isso me traz muito tristeza, ainda mais que, acho que a ansiedade e depressão vai gerando mais desânimo, mais revolta, sensação ruim.

ANA

Olha, deixa eu lembrar como que eu era antes. Tive uma adolescência difícil, por causa que eu já comecei a adolescência com obesidade, então hoje eu sei lidar mais que antes. Antes eu tinha vergonha, antes eu não conversava, eu não saía, eu comecei até a parar de ir na escola, por que eu tava muito gorda, pra idade né, eu tava muito gorda. Hoje eu sei lidar mais com isso, controlar. As vezes, se os outros olhar, falar eu não tô nem aí, não ligo muito. Então assim, a diferença é que eu prefiro agora, por que agora eu sei lidar com isso, e antes eu não sabia, eu não sabia lidar com a obesidade, até dentro de casa mesmo, sabe, aqueles comentários, “ah tem que comer antes de (nome da participante), se não vai acabar” e antes eu não sabia lidar, hoje levo na brincadeira, sei lidar com isso, antes eu não sabia, antes era mais difícil. Então prefiro agora, do que antes.

AMÁLIA

Ah, se eu pudesse ser magrinha, com certeza, né (risos), no passado. Agora assim, de tá gorda, é complicado falar, é meio complicado, não é legal, eu poderia ser um pouquinho mais magrinha, pelo menos até uns 60kg, eu acho que ficaria bom, mas não sei, não sei te dizer (risos), não sei.

LANA

Ah, eu gostava quando era antes, porquê eu vestia e me sentia bem, eu andava e me sentia bem, eu saía e me sentia bem, sabe. Então de antes, antes era bem melhor que agora.

TEREZA

Do passado, hoje já não gosto muito. Antes do meu primeiro filho, até eu grávida assim dos 6 meses dele, eu tinha o corpo bonito, eu era gordinha, mas eu tinha o corpo bonito, eu era uma gordinha bonita. Aí depois que eu tive meu primeiro filho, aí acabou meu corpo, acabou tudo, caiu tudo, ficou cheio de estrias. Eu era uma gordinha, mas não tinha celulite, não tinha estria, não tinha nada.

- 8) Em sua opinião, o que acontece na vida das pessoas que pode provocar o aumento de peso e influenciar no quadro de obesidade.

MARIA

Comer tudo que vê pela frente, né. Que a pessoa, se vê ah, comeu e não tô cheia ainda, aí vai. Refrigerante, refrigerante hoje o povo não larga. Entre água e refrigerante, prefere refrigerante. Eu mesma na época do casamento pra cá, era aquelas cocas de 3 litros. Lá em casa tem que comprar 3 litros, aí da 9 litros, por que eu bebo meio litro, 500 ml né. Eu quando chego em casa, prefiro a coca do que a água. Hoje eu não bebi um gole de água, a água tá aqui pra eu levar pra academia.

JOANA

Eu acho que um pouco da depressão, depende da vida sentimental da pessoa e depende muito passado também, que um pouco de tudo que eu sofro hoje, um pouco é mais do meu passado mesmo, que desencadeou a depressão, a ansiedade. Por que eu não sei se pode falar aqui (chora), eu (chora), eu sofri abuso sexual, dos meus 7 aos 11 anos, só que eu nunca falei nada pa ninguém, nunca contei disso que aconteceu (chora). A minha família só ficou sabendo depois dos meus 20 anos que eu fui contar e todo mundo ficou sabendo, só que nisso, eu já tava desencadeando uma depressão. Isso afetou bastante a forma como eu me relaciono com meu corpo, tanto é que, cê olha no espelho e cê não gosta di você e do seu corpo, num gosta, por que tudo traz lá do passado, lembranças. Apesar de hoje saber que não tive culpa, que eu era uma criança tudo, mas até então, por sofrer sozinha e calada por muito tempo e muitos anos, agora que virei adulta né e amadureci, que percebi o quanto isso me fazia mal,

aí foi onde comecei a ficar com depressão e ansiedade, só que até então, eu não aceitava que eu tinha depressão. Aí faz pouco tempo, ano passado, que eu procurei a psicóloga, eu comecei a tomar os remédios e tudo, só que depois eu parei (chora), por que eu não tava conseguindo mais sozinha e aí foi onde eu voltei agora ficar em casa, sozinha, comecei a engordar de novo, foi aí onde desencadeou tudo de novo.

ANA

A ansiedade e a compulsão, por que as vezes, as pessoas julga o outro, não sabe o que está acontecendo, por que comer é gostoso, eu falo, comer é vida, mas cê tem que saber comer. Não é sair comendo batata frita, fritas, não sei o que, bacon, é delícia, mas a gente (risos), aí meu Deus, como eu sofro (risos). Mas assim, eu acho que é o psicológico mesmo, tipo assim, quando as pessoas vão entrando em depressão por algum motivo, as vezes tem gente que realmente não consegue realmente controlar as emoções em relação ao que os outros fala. Tem muita gente que não sabe controlar essas emoções e aí vai comendo, vai comendo. E quando a gente tá assim, a gente nem sente o gosto do que tá comendo, a gente vai comendo, aí pronto, tá cheia, tá ótimo, pronto, mas aí cê nem sabe o que comeu, qual é o gosto da comida.

AMÁLIA

Olha, no meu caso, eu acho que foi o fato de eu trabalhar muito, então eu não tinha o horário certo de comer. Eu trabalhava muito, então o horário que eu poderia comer, era o horário que eu estava dormindo e acho que isso que pegou bastante pra eu engordar muito.

Eu acredito também, no meu caso, a minha mãe era gorda, não sei se tem a ver, mas a minha mãe sempre foi gorda, desde que eu me conheço por gente e minha mãe era diabética, entendeu.

LANA

Ah, eu acho que, o influenciador de tudo é o psicológico, pode ser também o alimento, pode ser também a medicação, são várias coisas né que pode chegar

à isso e nem sempre a pessoa que é obesa é por que quer, hoje eu vejo isso, é por que só Deus sabe o que tá passando.

TEREZA

Acho que a ansiedade, né, aí não sei explicar (risos), eu não sei. Acho que é a ansiedade mesmo.

9) Como é a sua relação com a alimentação?

MARIA

Tudo desregulada (risos). É arroz por cima, o feijão... E aí a salada tá lá escondidinha né, por que eu não quero salada. Aí vai no restaurante e a gente fica com vergonha de comer, né, aí come só um pouco né, pra não passar vergonha né, por que o povo fala, nossa senhora aquele povo já tá chegando pra comer, aí coloca pouco, aí chega e esquenta a comida em casa, o que não come no restaurante, come em casa. Aí povo fala, cê tem o rosto bonito, cê tem que emagrecer. Aí a gente passa na nutricionista, ela vai passar tudo certinho, cê vai seguir aquilo, cê vai comer o que ela passou ali, vai voltar daqui 1 mês e vê o resultado, né. Agora a gente sozinho não consegue.

JOANA

Ah, é muito desregrada. Tem vez que eu não sinto fome nenhuma, né, e as vezes eu sinto muita fome. Às vezes, dependendo do dia, de como eu tô, eu não quero comer, aí dependendo de como eu tô, quero comer toda hora.

ANA

Olha, eu gosto muito de comer, mas é igual eu tô te falando, a gente tem que saber comer certo, né, pra ser saudável e tudo. A minha relação com ela é muito assim, não sei, bem próxima, mas a gente tem que comer o certo, né, parar de comer bacon, fritas (risos). Mas minha relação com ela é muito boa (risos).

AMÁLIA

Olha, agora até que eu tô bonitinha, alimentando direitinho, mas de vez em quando dá aquela vontade de comer a mais, fora de hora, muita fora de hora, jantava por exemplo, 10h da noite, 3h da manhã tava comendo de novo.

LANA

TEREZA

Nossa, eu como mal pra caramba, mas eu gosto de comer (risos). Eu como mal, mas adoro comer, nossa, muito bom comer, menos refrigerante. Gosto de comer.

10) Você se alimenta mesmo não estando com fome? Como é essa experiência e o que ela lhe traz?

MARIA

Uhuh (risos). Essas pessoas que faz bariátrica, nem elas come pela sede, por que o cérebro, ele engana a gente, por que se você tomar uma garrafa de água, você já tá satisfeita, por que não é a comida (risos), cê não tá com fome. Eu tô com fome, mas não é fome, é sede, aí eu vou lá, pego ovo, ponho queijo, presunto, faço aquele hamburgão (risos), e vou lá no quarto e fico lá no meu quarto. Aí depois o resultado vem né, vem na balança (risos), aí vem na balança, por que cê não tá vendo, aí cê vai comendo e na hora que você sobe na balança. Eu tenho pavor daquelas balanças antigas.

JOANA

As vezes sim. É ruim, por que tipo assim, se eu ver que eu tô sozinha, tipo assim, a minha filha vai pra escola de manhã e as vezes meu filho faz algum futebol alguma coisa, se eu vê que fico sozinha em casa, eu entro em pânico, eu fico nervosa, por que eu quero que as crianças fica perto de mim toda hora, e eu não sei se é por conta disso, mas meus filhos, eu quero por perto toda hora. Então quando eu vejo que eu tô sozinha, que eu tô isolada, daí eu fico sem saber

o que fazer, aí começo a beliscar, começo a ficar nervosa, começa a me dar crise de pânico, aí é onde eu começo a comer sem estar com fome.

ANA

Não, só com fome mesmo. Eu sempre tô com fome, então eu não sei te explicar em relação à quando não tô com fome, por que eu fico horas sem comida se precisar, mas aí na hora que eu tô com fome, eu como bastante, eu como pra matar a fome.

AMÁLIA

Assim, por conta da dieta, agora eu tô seguindo. Então assim, eu faço tempo, 3 horas que geralmente faço pra comer certinho.

LANA

TEREZA

Sim, aí se eu olhar assim, quando eu tô com fome, eu como muito rápido, que duas colheres já me doem o estomago e eu paro de comer. Mas as vezes, se eu tô cheia, hoje mesmo, já fui muito assim, de ver uma coisa e querer comer só por que eu vi, sem ta com vontade, sem ta com fome, sem ta com nada, mas comi. Agora nessa parte, eu consigo me controlar um pouco, por que eu sei que vai doer meu estômago, então tem coisas que as vezes eu só experimento sabe, mas não sou de comer e comer, por que se não vai doer meu estômago, aí eu não como.

11) Você consegue obter algum controle sobre a sua vontade de comer?

MARIA

Não, muito difícil. Se você não tem ajuda, você não consegue. Se tivesse alguém da família te apoiando, ah vamos né, meu marido da três de mim (risos), mas não tem o apoio de ninguém, então afunda na comida.

JOANA

Não, não consigo ter controle do que eu como. As vezes eu como até assim, sem tar com fome e vontade, só pra substituir alguma coisa. Às vezes é assim.

ANA

Se tiver com ansiedade não consigo controlar, aí tudo que tiver que comer, eu vou comendo. Se eu tiver ansiedade, mas se eu não tiver, tranquilo.

AMÁLIA

Eu tenho, eu tenho. Isso aí eu tento o máximo, pra não cair fora. Há um tempo atrás eu não tinha controle. Uma outra coisa que agora eu controlo bastante, mas tem que melhorar mais, chocolate. Eu comprava uma caixa de chocolate, eu comia tudo, assim, tipo tudo, comia tudo. Hoje eu já tenho um controle, eu pego compro, 1 ou 2, guardo, mais tarde pego novamente.

LANA

TEREZA

Não (risos), eu gosto tanto de comer. Não adianta, eu não consigo me controlar, eu gosto de comer (risos).

12) Quando você decide sobre os tipos de alimentos que come, que tipo de coisas influenciam em sua decisão?

MARIA

Hum (pensativa), essa é difícil. A gente não para pra nada, se não tem nada em casa, já corre na padaria, já vai no mercadinho, já compra as coisas que não era pra comprar. Vou fazer um sanduiche hoje, aí cê vê, não acabou nem de almoçar e já quer um lanche, aí compra hamburguer, presunto, muçarela, ovo, tomate, faz aquele lanchão e come com Coca-Cola.

JOANA

Se eu tiver estressada, nervosa e com alguma crise de ansiedade e alguma coisa, aí eu já fico assim, queria comer alguma coisa, querendo comer alguma coisa, só pra passar a ansiedade, o estresse e o nervoso.

ANA

Igual agora eu decidir né, fazer uma dieta, reeducação alimentar, realmente pra mudar a minha vida, eu quero ter uma vida saudável, fazer exercício e tudo. E realmente estética também, né, a gente fala tanto do saudável, mas a gente quer corpo bonito, não lindo e maravilhoso e tal, passar fome pra isso, mas cê quer ter um corpo, cê quer vestir uma roupa legal. Igual cropped, eu sou louca pra vestir cropped, mas eu não uso, por que tenho vergonha, entendeu. Então assim, chega um ponto, cê tem que pensar, o que cê quer da vida agora, o que é prioridade, aí é isso, aí tem que mudar alimentação, estilo de vida, pra ter resultado.

AMÁLIA

Olha, por exemplo, então quando eu tô em casa não tem tanta diferença, por que eu já tenho aquela rotina de fazer aqueles alimentos certos, agora quando vou comer fora, aí as vezes é tipo batata, mandioca, essas coisas diferentes assim, que eu não sou muito chegada a fazer, aí da uma abusadinha nessa parte.

LANA

TEREZA

O que vai me satisfazer, que são gordices, que eu sei que vai me dar prazer, que vai me satisfazer, vai me deixar bem, quando eu como alguma coisa calórica e de coisas que engorda.

13) Qual a sua expectativa de vida frente ao peso corporal?

MARIA

É estranho, muito estranho. O dia que eu emagrecer e olhar no espelho é outra pessoa, mas agora eu sou completamente estranha. Ataca minha asma e bronquite, né, por que cada vez que eu vou aumentando o peso, mais fico cansada em subir morro, tem que ficar parando, pra dormir tem que ser com travesseiro alto, por que baixo não consigo soltar ar. Dor na coluna, por que também tenho problema de coluna, por causa do bico de papagaio, tenho dificuldades pra levantar. É igual o médico falou, se você emagrecer tudo, vai mudar tudo pra você.

JOANA

Aí não sei, tava sem expectativa de vida, não sei. Não sei o que fazer, só queria mudar. Sei que sozinha eu não consigo, mais eu queria mudar, tentar né, me sentir bem de alguma forma, pela minha saúde também né, por que eu já passei por muita coisa emocional né, já passei por vários momentos de saúde e eu sou nova ainda, tenho 33 anos, tenho dois filhos. Então, não sei, tentar mudar de vida.

ANA

Se eu continuar do jeito que eu tô, eu não consigo nem pensar no que pode acontecer, por que eu tenho as dores, a sensação de cansaço e tudo. Eu sinceramente, se eu continuar do jeito que eu estou hoje, eu não espero nada (risos), tô brincando. Tipo assim, é mais difícil esperar uma coisa, uma vida saudável desse jeito, igual agora eu tô com muita dor no pé e na perna, então não tenho o que esperar, não tenho expectativa sabe, então por isso, eu to procurando melhorar agora.

AMÁLIA

Bom, continuar fazendo dieta, continuar fazendo as caminhadas, por que, eu quero viver um pouco, viver mais. Eu acredito que eu devo chegar lá, por que se continuar assim, não vai longe.

LANA

TEREZA

Eu não tenho expectativa (risos).

APÊNDICE D – Questionário sociodemográfico e clínico

Data da entrevista: _____ **Idade:** _____ **Sexo:** () M () F

Cor: () Branco(a) () Negro(a) () Pardo(a) () Amarelo(a) Outros:

Escolaridade: () 1º grau incompleto () 1º grau completo () 2º grau incompleto () 2º grau completo () Superior incompleto () Superior completo () Nunca estudou

Estado civil: () Solteiro(a) () Casado(a)

Religião: () Católico(a) () Evangélico(a) () Espírita Outra:

Renda pessoal: () Até 1 salário mínimo () De 2 a 5 salários-mínimos () De 5 a 10 salários mínimos () De 10 a 20 salários-mínimos () Mais de 20 salários-mínimos

Profissão: _____

Trabalho: () Empregado(a) () Desempregado(a) () Aposentado(a) () Autônomo(a) () Empregador(a) () Incapacidade física () Dono(a) de casa

Fonte de renda: () Emprego(a) remunerado(a) () Auxílio doença () Renda de cônjuge () Aposentadoria () Seguro desemprego () Renda familiar () Pensão dos pais () Pensão privada/outros rendimentos

Peso atual: _____ **Altura:** _____ **Peso desejado:**

Está em tratamento para perda de peso atualmente? () Sim () Não Se sim, há quanto tempo? _____

Tratamentos anteriores para redução de peso: () Nunca fez tratamentos () Só dieta () Dieta + exercício () Dieta + medicação () Uso de laxantes () Uso de diuréticos () Provocar vômitos () Cirurgia para obesidade () Jejum

Tratamento com: () Nutricionista () Psicólogo(a) () Endocrinologista () Outros:

Com que frequência costuma fazer dieta: () Nunca () Raramente () Frequentemente () Sempre

Há quanto tempo está com seu peso atual: () Infância () Adolescência () Casamento () Gravidez Outro: _____

Sua família tem histórico de pessoas com o mesmo problema? () Sim () Não () Não sei **Quem?:** _____

Comorbidades e/ou doenças clínicas associadas: () Hipertensão () Diabetes Outras:

Comorbidades psiquiátricas associadas: () Depressão () Ansiedade () Transtornos Alimentares Outro: _____

Faz uso de medicamentos e/ou hormônios? () Sim () Não Quais:

Executa alguma atividade física? () Sim () Não Qual: _____
Com que frequência? _____

Faz uso de alguma substância psicoativa? () Nunca () Raramente () Frequentemente
() Sempre Se sim, qual? _____

Costuma comer alimentos fritos, açucarados e etc? () Sim () Nunca () Raramente () Frequentemente () Sempre

Há algum alimento que não consegue ficar sem? () Sim () Não Se sim, qual(is)?

Há algum alimento que tem maior facilidade em deixar de comer? () Sim () Não Se sim, qual(is)? _____

APÊNDICE E – Protocolo de aceitação do CEP

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A EXPERIÊNCIA PSICOSSOCIAL DE INDIVÍDUOS OBESOS FRENTE À IMAGEM CORPORAL E O COMPORTAMENTO ALIMENTAR

Pesquisador: Viviane Vianna de Andrade Fagundes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 68483323.6.0000.5102

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.077.289

Apresentação do Projeto:

A obesidade é concebida como um relevante excesso de peso, devido a abundância de gordura corporal, abarcando desde os aspectos comportamentais, sociais, biológicos, que oferecem riscos para a saúde, até questões de ordem psicológica, constituindo-se também como fator de risco para a saúde mental. Há a presença de fatores psicológicos presentes na obesidade, entre eles, os sintomas ansiosos e depressivos, os estresses psicossociais e a culpa, bem como uma disfuncionalidade no que diz respeito à autoestima e em especial, à autoimagem, que juntos podem influenciar no comportamento, contribuindo para um maior sofrimento psíquico e, conseqüente aumento de peso. Além disso, são sujeitos ao estresse psicológico, em decorrência da sensação de isolamento, da falta de confiança e do resultante preconceito e discriminação aos quais estão submetidos, pela esquiva do ideal padrão corporal. Portanto, o objetivo deste estudo é analisar a experiência psicossocial de indivíduos com obesidade, acompanhados por uma Unidade Básica do Sistema Único de Saúde (SUS), em uma cidade do Sul de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa transversal, exploratória e qualitativa, por intermédio de entrevistas semiestruturadas individuais, que serão gravadas e, após transcritas, serão submetidas ao método de análise de conteúdo. O presente estudo será realizado, somente após a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVÁS.

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.077.289

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: A presente pesquisa visa obter uma compreensão da vivência psicossocial de indivíduos com obesidade, que realizam o acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em uma cidade do Sul de Minas Gerais. **Objetivo Secundário:** Analisar a percepção que os indivíduos obesos possuem de sua autoimagem, da imagem corporal, do comportamento alimentar, bem como analisar as influências externas e internas, que contribuem para os fatores desencadeantes e mantenedores do ganho de peso na obesidade; Apurar e correlacionar os eventos relevantes da história de vida, que influenciam na evolução ou piora do quadro de obesidade e compreender a expectativa de vida frente à doença; Averiguar os hábitos e estilo de vida dos participantes (atividade física, uso de substâncias, atividades socioculturais e etc); Caracterizar o perfil sociodemográfico (idade, gênero, escolaridade, renda, estado civil e etc) e clínico (comorbidades clínicas e psiquiátricas associadas ao quadro) dos indivíduos obesos e observar os recursos de tratamentos utilizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente estudo pode apresentar riscos mínimos previstos, no que diz respeito a danos psicológicos ou físicos a seus participantes, como por exemplo, constrangimento ou incômodo ao responder às perguntas do questionário sociodemográfico e da entrevista individual. Nesse sentido, no caso de sua presença, ela será semiaberta, permitindo que o participante se esquive ou se recuse a respondê-las. Na necessidade de acolhimento

psicológico durante a coleta de dados, os participantes contarão com todo apoio técnico e teórico da pesquisadora capacitada, que se encontra apta para dar o suporte necessário, zelando assim, pelo bem estar de seus colaboradores. No caso da necessidade de suporte mais complexo no âmbito da saúde mental, o paciente será encaminhado ao médico generalista, com a ciência da coordenação do setor.

Benefícios: Uma vez que, a pesquisa resultará em compreender a vivência psicossocial de indivíduos que apresentam o quadro de obesidade e caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, os resultados do presente estudo, beneficiarão os profissionais da área médica e de saúde mental, com o aperfeiçoamento de suas práticas profissionais, ao obter a compreensão subjetiva e os impactos psicossociais decorrentes de seu quadro e da relação manifestada com sua a imagem corporal, a fim de proporcionar um tratamento mais humanizado e

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo

Bairro: Fátima I

CEP: 37.554-210

UF: MG

Município: POUSO ALEGRE

Telefone: (35)3449-9248

E-mail: pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.077.289

acolhedor, levando em consideração os aspectos subjetivos, psicológicos e psicossociais, com vista a minimizar o seu sofrimento. O estudo também beneficiará questões individuais, trazendo à tona aspectos semelhantes de suas vivências subjetivas e emocionais, frente à relação manifestada com a imagem corporal, a autoimagem e o comportamento alimentar, possibilitando uma maior identificação entre os indivíduos, que possuem o mesmo quadro, reforçando a rede de apoio e fornecendo uma redução de seu sofrimento psíquico. Trarão também benefícios sociais, que vão desde à conscientização da sociedade, até a mudança e criação de um novo significado por parte da população e dos profissionais da saúde mental, com relação aos impactos psicossociais decorrentes da obesidade. Por fim, a pesquisa também beneficiará a literatura científica, acerca dos aspectos emocionais, psíquicos, subjetivos e sociais presentes na obesidade, contribuindo para uma maior propagação de conhecimento científico, com a interface entre a psicologia e a obesidade, visto que, ao discorrer sobre a doença, a ênfase maior é dada ao estudo de seus aspectos físicos e orgânicos, sem explorar e considerar com tamanha relevância, a dimensão subjetiva implicada no fenômeno da obesidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de elevada relevância científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória estão presentes.

Recomendações:

Ver lista de conclusões, pendências e inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os autores deverão apresentar ao CEP um relatório parcial e um final da pesquisa de acordo com o cronograma apresentado no projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuação do Parecer: 6.077.289

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110934.pdf	12/04/2023 00:50:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetedepesquisaoriginal.pdf	12/04/2023 00:48:54	LETICIA SOUZA SANTOS SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleleticia.pdf	12/04/2023 00:17:54	LETICIA SOUZA SANTOS SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folharostoassinada.pdf	29/03/2023 21:06:23	Viviane Vianna de Andrade Fagundes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeautorizacao.pdf	26/03/2023 23:11:48	LETICIA SOUZA SANTOS SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

POUSO ALEGRE, 24 de Maio de 2023

Assinado por:
Ronaldo Júlio Baganha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Térreo
Bairro: Fátima I **CEP:** 37.554-210
UF: MG **Município:** POUSO ALEGRE
Telefone: (35)3449-9248 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br