

MANUSCRITO 02: *Percepções de indivíduos participantes de um protocolo de emagrecimento sobre as dificuldades e os benefícios do controle do excesso ponderal.* Elaborado conforme as instruções para autores do periódico ***Physis: Revista de Saúde Coletiva***. Acesso em Fev. 2020.

PERCEPÇÕES DE INDIVÍDUOS PARTICIPANTES DE UM PROTOCOLO DE EMAGRECIMENTO SOBRE OS BENEFÍCIOS E AS FRUSTRAÇÕES NO CONTROLE DO EXCESSO PONDERAL

Lucinéia Braga de Oliveira Magalhães; Ana Cristina Santos Duarte

RESUMO

Trata-se de um recorte da tese de doutorado intitulada “Educação em saúde como estratégia para prevenção e controle do excesso ponderal”, que teve como objetivo conhecer a percepção dos indivíduos, participantes de um protocolo de emagrecimento, sobre as dificuldades e os benefícios no controle do excesso ponderal. Estudo qualitativo, de natureza descritiva e exploratória, realizado com 19 participantes de um protocolo de emagrecimento. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravada em áudio e, submetidas a análise utilizado a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, emergindo dois eixos temáticos: (1) Benefícios em buscar o controle do excesso ponderal; (2) Dificuldades/Frustrações enfrentadas no controle do excesso ponderal. Os resultados apontam como principais benefícios da redução e controle do excesso ponderal, a questão da saúde, da autoestima/estética, da qualidade de vida e do envelhecimento saudável. Observou-se como maior frustração o reganho do peso, resultado do retorno aos velhos hábitos alimentares e comportamentos sedentários. A dificuldade em manter as mudanças comportamentais desencadeou um processo ansiogênico, permeado de angústia, menos valia e frustração absoluta. Conclui-se que, urge a necessidade de adoção de uma abordagem multiprofissional, com acompanhamento pós-protocolo, necessário para diminuir a possibilidade de retorno a velhos hábitos alimentares e comportamentos sedentários que levam ao reganho do peso.

PALAVRAS-CHAVE: Excesso ponderal, redução do peso, mudança de comportamento.

ABSTRACT

This is an excerpt from the doctoral thesis entitled “Health education as a strategy for the prevention and control of Excessive weight”, which aimed to understand the perception of individuals, participants in a weight loss protocol, about the difficulties and benefits in the control of overweight. Qualitative, descriptive and exploratory study, conducted with 19 participants in a weight loss protocol. Data collected through semi-structured interviews, recorded in audio and submitted to analysis using the Thematic Content Analysis Technique, emerging two thematic axes: (1) Benefits in seeking to control overweight; (2) Difficulties / frustrations faced in controlling Excessive weight. The results point as the main benefits of the reduction and control of Excessive weight, the issue of health, self-esteem / aesthetics, quality of life and healthy aging. The regaining of weight was observed as a major frustration, resulting from the return to old eating habits and sedentary behaviors. The difficulty in maintaining behavioral changes triggered an anxiogenic process, permeated with anguish, loss of value and absolute frustration. It is concluded that there is an urgent need to adopt a multiprofessional approach, with post-protocol follow-up, necessary to reduce the possibility of returning to old eating habits and sedentary behaviors that lead to weight regain.

KEYWORDS: Excessive weight, weight reduction, behavior change.

INTRODUÇÃO

Seguindo uma tendência global, em sentido amplo e contemporâneo, tem-se evidenciado nas últimas quatro décadas, o aumento na expectativa de vida da população; a diminuição das doenças infecciosas/parasitárias com aumento na prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); a queda da desnutrição e aumento do excesso de peso (BRASIL, 2014). É importante que se diga, que estas alterações nas características do perfil da população são decorrentes do acelerado processo de transição demográfica, epidemiológica e nutricional.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam as DCNT, a exemplo das neoplasias, doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e metabólicas, foram responsáveis, em 2016, por cerca de 41 milhões (71%) de um total de 54 milhões de mortes ocorridas no mundo (WHO, 2018)

Diante dessa nova realidade, revelada nos padrões das condições crônicas da sociedade, alguns estudiosos (MENDES, 2018; KAC; VELASQUEZ-MELENDZ, 2003) demonstram interesse pela epidemiologia das DCNT, com destaque para um dos maiores desafios de saúde pública na modernidade e o principal legado da transição nutricional (COUTINHO; GENTIL; TORAL, 2008) que é a prevalência do excesso ponderal (sobrepeso e/ou obesidade).

Num viés mais conceitual, o excesso ponderal pode ser classificado como uma DCNT, de etiologia multifatorial que envolve na sua patogênese fatores genéticos, ambientais, nutricionais, socioeconômicos e comportamentais, resultando em um balanço energético positivo por tempo prolongado, produzindo excesso de gordura corporal ou acúmulo anormal de gordura no tecido adiposo (BOGUSZEWSKI, PAZ-FILHO, 2015; WHO, 2013).

Para além desse aspecto conceitual, o excesso ponderal é considerado um problema de saúde pública com impacto nas condições de saúde e qualidade de vida do ser humano. Não

por acaso, a relação entre excesso ponderal e impactos na saúde, vem sendo amplamente discutida na literatura, revelando que existe uma probabilidade aumentada de morbimortalidade por causa diversas, devido ao risco das pessoas obesas desenvolverem diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, certos tipos de câncer, apneia obstrutiva do sono, osteoartrite, entre outras (BRASIL, 2017a; WHO, 2014).

Alguns estudiosos apontam que, o excesso ponderal não se limita a uma questão de saúde, mas também se relaciona com a questão da mudança de comportamento, devido aos fatores sociais, econômicos e psicológicos. Desse modo, a ascensão da prevalência do excesso ponderal, é consequência das intensas transformações que vem ocorrendo nas últimas décadas, em função do impacto das condições crônicas na vida dos indivíduos, das famílias e da sociedade (LOPES FILHO; LIVRAMENTO, 2015; COUTINHO; LINS, 2015).

De fato, observa-se que, no Brasil, o que mais chama atenção é a velocidade como o excesso ponderal aumentou nas últimas décadas, de tal modo que, atualmente, acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças (BRASIL, 2017a). Evidências deste cenário são apresentadas, em abril de 2017, através dos números da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), revelando que mais da metade da população está com peso acima do recomendado e que, a obesidade apresentou um crescimento de 60% nos últimos 10 anos, passado de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 (BRASIL, 2017b).

De modo geral, o debate sobre excesso ponderal tem ganhado visibilidade, tornando-se campo fértil de pesquisas, em vista do avançar na compreensão do fenômeno para além da doença. Entretanto, se por um lado há um grande número de investigações sobre a redução do peso em diferentes extratos da população brasileira, por outro, são necessários mais estudos que investigue sobre as dificuldades e os benefícios no controle do excesso ponderal.

Partindo desta constatação, o controle do impacto social, econômico e comportamental causado pelo excesso ponderal, envolve um conjunto de ações e iniciativas intersetoriais, bem como novas estratégias de enfrentamento capazes de reconhecê-la como um problema social passível de controle, prevenção e tratamento. Assim sendo, indispensável é a compreensão de que esse controle depende de mudanças nos hábitos alimentares, nas práticas de atividades físicas e no gerenciamento das emoções, considerando a exigência de participação ativa dos envolvidos (BRASIL, 2014).

Diante do todo exposto, o presente estudo tem como objetivo, conhecer a percepção dos indivíduos, participantes de um protocolo de emagrecimento, sobre as dificuldades e os benefícios no controle do excesso ponderal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritivo e exploratório, realizado em uma Clínica de natureza privada, especializada em medicina estética, dermatológica e nutrológica voltada para a gestão em qualidade de vida, situada em um município de médio porte da região sudoeste da Bahia, cuja população estimada em 2019 era de 155.966 habitantes (IBGE, 2018).

De um total de 30 indivíduos que realizaram o protocolo de emagrecimento promovido pela Clínica, 19 compuseram o número de informantes do estudo, sendo dezesseis mulheres e três homens. A coleta de dados foi realizada no período de setembro à dezembro de 2019. Os critérios de inclusão foram indivíduos maiores de 18 anos, que participaram de todas as etapas do protocolo de emagrecimento promovido pela clínica; e os de exclusão foram participantes do protocolo elegíveis para a pesquisa, que não realizaram bioimpedância antes e após protocolo, além daqueles que não se disponibilizaram a colaborar com o estudo.

O protocolo aconteceu durante um período de dois meses, tendo como principal objetivo oportunizar aos participantes um conjunto de atividades e orientações voltadas para uma melhor qualidade de vida e autocuidado na gestão da saúde. Não por acaso, buscava promover estratégias educativas para o cuidado à saúde, por meio de acompanhamento clínico, laboratorial, nutricional e psicológico que contribuíssem para a redução e controle do excesso ponderal.

Inicialmente entrou-se em contato, por telefone, com todos os participantes do protocolo elegíveis para a pesquisa. Em seguida, de acordo com a conveniência de cada participante, realizou-se o agendamento das entrevistas em espaço escolhido pelo informante. Antes do início de cada entrevista, os participantes assinaram ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informados sobre a pesquisa.

Para coleta das informações, foi elaborado um roteiro com questões sobre os benefícios e as dificuldades ou frustrações enfrentadas no controle do excesso ponderal. Assim, em um espaço de privacidade, iniciou-se a coleta de dados por meio da entrevista semiestruturada, combinando perguntas fechadas, contendo informações sociodemográficas e abertas, contendo perguntas específicas sobre o fenômeno, com a finalidade de obter resultados satisfatórios (MINAYO, 2013; LAKATOS; MARCONI, 2011).

Com a finalidade de garantir a fidedignidade das respostas, os dados foram gravados em áudio, utilizando um minigravador digital panasonic RR-US511 e, em seguida, transcritos na íntegra com a finalidade de produzir os dados necessário para a análise qualitativa.

Nesse sentido, para organização das informações obtidas e análise dos dados produzidos foi utilizado a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, de modo a permitir a construção de inferências e resultados com elevado nível de efetividade (BARDIN, 2016).

Essa técnica, organiza os dados coletados, dando sentido às características dos conteúdos que são estruturados a partir de “três pólos cronológicos”: pré-análise, momento em

que foi organizado todo o material a ser analisado, seguido da leitura flutuante necessária para a construção do corpus que venha a responder as normas de validade; a exploração do material, marcada pela manipulação ordenada do material em análise e; tratamento dos resultados, inferência e interpretação, momento em que os dados foram manuseados, descritos através dos achados e expressos de forma qualitativa.

Desse modo, a apresentação e discussão dos resultados foi construída após seleção do material, leitura flutuante, exploração e codificação das entrevistas e, construção dos núcleos de sentido que deram origem à duas categorias temáticas, a saber: (1) Benefícios em buscar o controle do excesso ponderal; (2) Dificuldades/Frustrações enfrentadas no controle do excesso ponderal.

O estudo originou-se da tese de doutorado intitulada “Educação em saúde como estratégia para prevenção e controle do excesso ponderal”, que foi desenvolvida no contexto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGEs) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Nesse sentido, para realização do estudo, foi solicitado a autorização da Clínica de Medicina Nutrológica e Estética, para o livre acesso ao serviço, às informações dos pacientes e o desenvolvimento da pesquisa, respeitando todas as exigências formais e, atendendo aos preceitos éticos e legais inscritos na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Além disso, o projeto de pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB, formalizada através do CAAE 93617318.9.0000.0055 e do Parecer nº 2.852.159.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Participaram do estudo, 19 indivíduos que realizaram um protocolo de emagrecimento. Destes, verificou-se que houve o predomínio do sexo feminino (84,21%), tendo os informantes,

em média 48,3 anos. Em relação ao estado civil, 68,42% eram casados. Com relação a escolaridade, a maioria (94,74%) afirmava ter nível superior completo. Observou-se uma heterogeneidade, quanto as atividades laborais dos participantes, destacando que 26,32% eram profissionais da área da saúde; 21,05% aposentados; 15,79% professores; 15,79% administradores e; 21,05% outras profissões. Quanto a atividade física, 12 (63,16%) dos participantes revelaram prática regular, contrapondo-se à 7 (36,84%) que não praticavam e se assumiram sedentários.

A média do IMC dos participantes foi de $30,16 \text{ Kg/cm}^2$, sendo a média de peso atual de 80,14Kg e a altura de 1,62m. Entretanto, ao calcular a média por sexo, observou-se que os homens apresentaram uma média de IMC de $36,56 \text{ Kg/cm}^2$, enquanto que as mulheres uma média de IMC de $28,97 \text{ Kg/cm}^2$. Tomando como referência a classificação baseada em padrões internacionais e aceita pela Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO), constata-se que o grupo de participantes do estudo pode ser classificado como Obeso tipo I ($32,01 \text{ Kg/cm}^2$), com risco de comorbidades elevado; o grupo dos homens, 3 (15,79%), apresentou um média de IMC que o classificou como Obesos tipo II ($36,56 \text{ Kg/cm}^2$), com risco de comorbidades muito elevado. O grupo das mulheres 16 (84,21%), apresentou uma média de IMC que o classificou como sobrepeso ou pré-obesos ($28,97 \text{ Kg/cm}^2$), com risco de comorbidades pouco elevado (ABESO, 2016).

Por se tratar de um recorte da tese de doutorado, os resultados apresentados neste artigo limitam-se a descrição dos indivíduos participantes de um protocolo de emagrecimento que revelaram benefícios em buscar o controle do excesso ponderal, bem como as frustrações ocasionadas pelo reganho do peso.

BENEFÍCIOS EM BUSCAR O CONTROLE DO EXCESSO PONDERAL

Esta categoria foi construída tomando como referência os relatos de indivíduos participantes de um protocolo de emagrecimento, que em suas lutas diárias revelaram os principais benefícios conquistados na medida em que buscavam o controle e/ou redução do excesso ponderal, tendo sido destacado a questão da “saúde”, “autoestima/estética”, “qualidade de vida” e “envelhecimento saudável”.

Nos depoimentos expressos pelos participantes do protocolo, observa-se a existência de elementos que revelam uma prática de controle do excesso ponderal ancorada na busca por melhoria dos padrões de saúde. Neste aspecto, um dos principais benefícios está relacionado a questão da saúde, sendo relevante destacar a compreensão dos informantes quanto às fortes implicações do excesso ponderal no ideal de saúde e, por consequência, a constante tentativa de controle do peso com a finalidade de, também, controlar alguma comorbidade.

[...] fui buscar um controle do peso por conta da saúde, manter a saúde [...] eu tenho problema de coluna e a gente sabe que o peso, o sobrepeso acaba interferindo na questão das dores [...] isso foi o que mais me motivou [...] eu tenho consciência das consequências do sobrepeso, do que esse descuido pode trazer, à minha saúde (Inf. 01)

[...] Em primeiro lugar eu busquei o controle, para minha saúde [...] comecei a ter pressão alta, cansaço [...] a gente precisa de sempre tá buscando melhorar, principalmente em relação à saúde (Inf. 04).

[...] É a questão da saúde. Saúde em primeiro lugar [...] com o sobrepeso você pode aumentar a glicemia, colesterol [...] é isso que me perturba [...] eu preciso perder peso urgente, para que isso melhore (Inf. 10)

[...] Pra mim é questão de saúde [...] eu estou no sobrepeso já tenho uma tendência muito grande para o Diabetes [...] existe essa indicação [...] vou acabar sendo uma diabética [...] estou bem assim no limite [...] o meu nó crítico tá aí (Inf. 12).

Neste sentido, sabe-se que o excesso ponderal, por se tratar de um processo inflamatório, apresenta uma relação direta de associação à outras doenças como diabetes, hipertensão, problemas articulares, câncer, entre outras. Entretanto, é importante lembrar que o excesso ponderal não é um problema isolado, que se reduz ao enfraquecimento da imunidade do corpo físico ou a uma “fraqueza de caráter”, mas representa uma doença que afeta a pessoa na sua

totalidade física, psíquica e social (FRANQUES, 2013). Dessa forma, indivíduos como excesso ponderal tendem a reforçar comportamentos sociais e psíquicos como negação, fuga e isolamento, aprisionando-se em seu próprio corpo, tornando-o refém de si mesmo.

Nos relatos apresentados, percebe-se que a busca pelo controle do excesso ponderal se dá, em demasia, na tentativa de resgatar a saúde física, enquanto primícias de vida, “[...] eu tenho problema de coluna e a gente sabe que o peso, o sobrepeso acaba interferindo na questão das dores” (Inf. 01), “[...] comecei a ter pressão alta, cansaço” (Inf. 04), “[...] com o sobrepeso você pode aumentar a glicemia, colesterol” (Inf.10), “[...] já tenho uma tendência muito grande para o Diabetes (...) vou acabar sendo uma diabética [...] estou bem assim no limite” (Inf. 12), “[...] tenho resistência à insulina, metabolismo lento, vitamina D é fraca” (Inf.15). Nesse sentido, os demais benefícios advindos com o controle do peso, seriam ganhos secundários.

A análise dos resultados permite inferir que os informantes reconhecem a associação direta entre o excesso ponderal e os problemas de saúde. É importante destacar que além dos problemas atuais relacionados ao peso, os participantes do protocolo preocupam-se com os possíveis problemas que podem ser ocasionados por este fator de risco. Nesta direção, torna-se evidente que há uma preocupação dos participantes do protocolo com os inúmeros prejuízos ocasionados pelo excesso ponderal e, portanto, a redução e controle do peso são benefícios essenciais para garantia da qualidade de vida.

Canguilhem (2009, p.79) em suas contribuições sobre o normal e o patológico observa que “o homem sadio não foge diante dos problemas causados pelas alterações — às vezes súbitas — de seus hábitos, mesmo em termos fisiológicos; ele mede sua saúde pela capacidade de superar as crises orgânicas para instaurar uma nova ordem”. Pensada a partir desta perspectiva, a construção de um conceito de saúde mais abrangente e distante do caráter

meramente biológico, localizante e unicausal, revela os desafios dos depoentes, na incorporação de uma abordagem social da saúde, para além do corpo físico.

Ainda com relação aos benefícios do controle do excesso ponderal, os informantes enfocaram a questão da “autoestima/estética”, conforme entendimento reportado nas falas:

[...] pela questão da autoestima, da parte estética que a gente também não pode dizer que não tem isso [...] preocupação estética [...] todo mundo que quer perder peso e, também tem uma questão estética por traz, sobretudo as mulheres [...] nós (mulheres) acabamos por sofrer por esse padrão estético muito rígido [...] a sociedade hoje em dia quer o padrão Top Model, as pessoas com corpinho definido [...] hoje a mulher tem que ter o estilo “crossfiteira” (Inf. 01).

[...] quando resolvi fazer o protocolo estava muito acima do meu peso [...] estava me sentindo muito triste, não estava satisfeita [...] a minha autoestima estava tão baixa, foi isso mais que me ajudou a resolver fazer esse protocolo (Inf. 05).

[...] autoestima, mais disposição de fazer as coisas, atividade física, trabalho, dormir melhor (Inf. 11).

[...] quando eu estou gorda eu me sinto muito feia, eu me sinto mal humorada, eu me sinto triste, fico com minha autoestima muito baixa [...] quando eu vou buscar esse emagrecimento, entrar nesse peso mais adequado, esse processo me traz muita felicidade [...] fico estimulada, eu gosto do momento, eu gosto da dieta, eu gosto da atividade física [...] aquilo parece que eu vivo um momento, assim, importante da minha vida [...] me traz o benefício da satisfação, a autoestima melhora, minha autoimagem fica melhor [...] disposição para outras atividades [...] acordo melhor, durmo melhor, [...] quando estou buscando esse controle do meu peso eu me sinto bem melhor fisicamente e emocionalmente (Inf. 14).

Canguilhem (2009) faz severas críticas aos conceitos de normal e patológico, especialmente à medicina experimental que define um padrão do que é considerado normal. Nessa perspectiva, defende que é para além do corpo que precisamos olhar, inclusive para julgar o que é normal e o que é patológico para esse mesmo corpo.

Assim, a escolha de um padrão não é suficiente para definição do normal, já que nenhum corpo tem como chegar a perfeição, vez que se isso acontecesse o “normal seria anormal”. Assim, não podemos estabelecer um único estilo normal para todos os indivíduos, pois cada ser apresenta particularidades e realidades estruturais, estéticas, individuais e sociais diferentes.

Não por acaso, a definição de normal e patológico depende do lugar, contexto social e emocional onde o indivíduo está inserido. Não é um julgamento de realidades, mas sim de valores, pois geralmente, são os indivíduos que julgam baseados em pontos de vistas variados.

Nesse sentido, observa-se que a percepção dos participantes do protocolo de emagrecimento em relação ao excesso ponderal, revela uma concepção de normal ou patológico relacionada diretamente ao julgamento da sociedade sobre o corpo com excesso ponderal.

A análise dos resultados permite afirmar que a preocupação com a imagem, muitas vezes, está centrada na interpretação que o outro faz, gerando sentimentos negativos, como tristeza e baixa autoestima. Assim, o sentimento de inadequação social é revelado na busca do controle do excesso ponderal para se encaixar em um “um padrão estético” estabelecido pela sociedade, como “[...] nós (mulheres) acabamos por sofrer por esse padrão estético muito rígido (...) a sociedade hoje em dia quer o padrão Top Model, as pessoas com corpinho definido” (Inf. 01). Nesse sentido, notamos que alguns participantes do programa tiveram dificuldade em reconhecer que a mudança no peso corporal contribui para a melhoria na questão da saúde física, emocional e estética, dedicando preocupação apenas com a visão da sociedade.

No nosso estudo, algumas falas expressam uma necessidade de adequação do corpo e da forma com base nos padrões ditados por uma sociedade, que seleciona estilos e os altera a partir do interesse de cada contexto social, onde a grande maioria não se encaixa nos moldes anunciados. Assim, uma grande parcela da população enxerga esse padrão como inatingível, causando sentimentos de menos valia, autodepreciação, culpa e punição, protagonizando, portanto, um processo de despersonalização do eu e do corpo físico.

Neste cenário, observou-se que a maioria dos participantes do protocolo, sentem-se estigmatizados pela sociedade. Muitas vezes, devido a associação do excesso ponderal a aspectos negativos, os indivíduos tendem a sofrer discriminações e serem influenciados pelos diversos meios de comunicação social para terem o corpo ideal, gerando uma carga de preconceito que contribui para a diminuição da autoestima.

Em resultado semelhante, estigmas foram atribuídos aos seres humanos com excesso ponderal. A esse respeito, a estigmatização da pessoa com excesso ponderal tende a causar

prejuízos ao bem-estar físico, psíquico e social, repercutindo em vários aspectos da vida, sendo, muitas vezes, intensificados pela “expectativa” de que saudável e belo é o ser humano magro (“sarado”) (PINTO; BOSI, 2010). Essa forma depreciativa da imagem corporal pode, conseqüentemente, causar alterações negativas no estado psicológico, uma vez que “enquanto condição estigmatizadora, reforça sentimentos de depreciação, desvalorização e vergonha, podendo levar o indivíduo a vivenciar situações humilhantes, ao isolamento e ao retraimento social”, que são aspectos psicológicos importantes e relacionados a baixa autoestima (PALMEIRA; et al, 2016, p.728).

Tendo em vista que o processo da autoestima se constitui a partir das experiências pessoais e das relações que o ser humano constrói ao longo da vida, é importante destacar que a estima que o indivíduo possui de si mesmo, é afetada ou influenciada pela maneira como os outros o veem, podendo facilitar e/ou dificultar as relações intrapessoais e interpessoais de forma significativa.

Em vista disto, outros discursos encontrados nas entrevistas, revelam uma autoestima enfraquecida pelas circunstâncias do excesso ponderal. Apesar do cenário estigmatizado e da necessidade de autoafirmação centrada no outro, observa-se em algumas falas a busca pelo emagrecimento centrado na pessoa: “[...] estava me sentindo muito triste, não estava satisfeita [...] a minha autoestima estava tão baixa, foi isso mais que me ajudou a resolver a fazer esse protocolo” (Inf.05); “[...] quando eu estou gorda eu me sinto muito feia, eu me sinto mal humorada, eu me sinto triste, fico com minha autoestima muito baixa [...] quando eu vou buscar esse emagrecimento, entrar nesse peso mais adequado, esse processo me traz muita felicidades [...] quando estou buscando esse controle do meu peso eu me sinto bem melhor fisicamente e emocionalmente” (Inf.14).

Nessas falas, nota-se que a “estima de si” está presente. Entretanto, o indivíduo mostra-se desmotivado para caminhar e desenvolver alguns projetos de forma isolada, sendo necessário

estar envolto em atividades relacionadas à grupos sociais, dimensões, competências e estratégias planejadas, para conseguir se manter auto motivado e com foco nos novos hábitos que precisam ser construídos.

De modo similar aos resultados, estudo de Macedo et al (2015) referente a percepção de pessoas com excesso ponderal sobre seu corpo, aponta que a imagem corporal negativa traz consequência para a vida social, provocando desconforto e sofrimento. Em vista disto, há um entendimento de que estigmas sociais e imposição de padrões de beleza que excluem pessoas com excesso de peso, são causadores de sofrimento psicológico, por situar o indivíduo fora dos padrões estabelecidos pela sociedade. O ser com excesso ponderal é carente de apoio para lidar com o sofrimento vivenciado e, para ajudar no enfrentamento dos sentimentos negativos, há que se recorrer ao olhar empático, compreensão, respeito pela diversidade e idiossincrasia humana.

Uma outra dimensão que apareceu nos depoimentos, refere-se a qualidade de vida, ou seja, busca-se a redução e o controle do excesso ponderal por compreender que essa mudança de hábito possibilitará uma qualidade de vida satisfatória. Assim, algumas falas revelam:

[...] a questão, da qualidade de vida [...] de você cuidar mais de você (Inf. 02).

[...] é para gente ganhar qualidade de vida [...] quando a gente controla o sobrepeso e a obesidade a gente dorme melhor, a gente faz atividades diárias com mais disposição (Inf. 03).

[...] a importância em se buscar o controle do excesso ponderal está relacionado principalmente a questão da qualidade de vida (Inf. 09)

[...] Eu acho que a primeira coisa é a qualidade de vida (Inf. 13).

[...] da qualidade de vida [...] na época foi meu maior objetivo (Inf. 19)

Ao elucidar as falas do tipo “*[...] a questão, da qualidade de vida [...] de você cuidar mais de você*” (Inf.02); “*[...] a importância em se buscar o controle do excesso ponderal está relacionado principalmente a questão da qualidade de vida*” (Inf.09), pode-se perceber que

estes informantes ainda apresentam uma compreensão de qualidade de vida enquanto saúde física e estilo de vida saudável; pautada em uma avaliação subjetiva e individualizada, não considerando o contexto e as relações cotidianas.

De fato, devido à sua complexidade, o excesso ponderal tem o potencial de provocar importantes alterações na vida e na rotina das pessoas, comprometendo a qualidade de vida, especialmente, por ser fator de risco para inúmeras comorbidades. Nesse sentido, é consenso que a perda de peso não pode ser analisada única e exclusivamente como um simples tratamento estético, mas há que se considerar a possibilidade de adoção de medidas básicas de controle e modificação dos hábitos de vida, como estratégias de enfrentamento capazes de contribuir tanto para uma melhoria da capacidade funcional, quanto para o aumento da expectativa e qualidade de vida.

Nas últimas décadas, nas mais diversas áreas de conhecimento, a qualidade de vida tem se apresentado como fenômeno amplamente explorado. Entretanto, ainda é um termo de difícil definição, devido suas características complexas, bem como ausência de consenso conceitual, por parte da literatura. Apesar dessa limitação, os conceitos mais aceitos refletem na multiplicidade de dimensões das abordagens holísticas (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012). Nessa perspectiva, qualidade de vida é definida pelo grupo World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (OMS, 1998).

Nesse contexto, considerando a subjetividade dos participantes do protocolo, é possível observar, nas falas, a percepção de que o excesso ponderal está afetando a condição de vida útil, sendo a redução do peso uma estratégia capaz de influenciar na adoção de comportamentos que contribuam para melhora significativa na longevidade com qualidade de vida.

Apesar dos esforços e imensa preocupação com a temática, os pesquisadores do campo da qualidade de vida, ainda hoje, não chegaram a um consenso teórico sobre a questão. Habitualmente, encontramos estudos que utilizam o conceito de saúde, bem-estar e estilo de vida saudável como qualidade de vida; necessitando portanto, estabelecer relações com a saúde física e psicológica, criar interações sociais saudáveis, enfim, para que o indivíduo experiencie uma qualidade de vida, deverá usufruir de um ambiente mais harmônico e que potencialize satisfação e bem-estar.

Outro benefício mencionado pelos participantes do protocolo, diz respeito ao envelhecimento saudável. Neste aspecto, foi relatado a preocupação dos informantes com o envelhecimento saudável sem tantos sofrimentos causados pelo excesso de peso, conforme falas:

[...] minha preocupação, com o envelhecimento [...] eu quero envelhecer, mas eu quero envelhecer bem [...] não quero envelhecer uma pessoa cheia de dor [...] pensar no envelhecimento bacana, legal, sem estar condicionado a um envelhecer e, vim a fase com dor (Inf. 01).

[...] é buscar agora uma qualidade de vida boa para que mais tarde, na velhice, a gente não venha sofrer tanto, não seja bem pior [...] controlando agora eu acredito que a gente vá conseguir envelhecer com mais saúde (Inf. 13).

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) definiu alguns domínios para analisar e avaliar o processo de envelhecimento, a saber: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade (religião e crenças pessoais) (DAWALIBI; et. al., 2013). Nesse sentido, importante destacar que o processo do envelhecimento é um fenômeno multifatorial irreversível e, como tal necessita ser considerado como um processo do ciclo da vida que requer cuidados específicos.

Dentre as particularidades inerentes ao envelhecimento, discute-se o excesso ponderal como fator de risco para o agravamento das doenças inerentes ao avanço da idade. Estudo recente sobre os fatores associados ao estado nutricional da população idosa brasileira, revelou

que o processo de envelhecimento vem acompanhado por inúmeras alterações. Dessa maneira, a mudança na composição corporal acontece na medida em que envelhecemos, de modo que se aumenta a gordura corporal e, diminui-se a massa muscular e óssea. Essa progressiva exuberância da gordura corporal, caracteriza-se pelo maior acúmulo na região abdominal (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

FRUSTRAÇÕES ENFRENTADAS NO CONTOLE DO EXCESSO PONDERAL

Nessa categoria aparecem descrições dos participantes do protocolo, quando questionados sobre as dificuldades ou frustrações enfrentadas no controle do excesso ponderal. As falas revelam sofrimento por não conseguir manter o peso eliminado durante o protocolo e a sensação de fracasso ao constatar que o peso tem aumentado devido, principalmente, as recaídas.

[...] A frustração maior é não manter [...] a frustração, quando a gente faz um protocolo como esse que é muito restrito [...] praticamente a gente não comia nada, então [...] a gente acha na nossa mente, que aquele peso você vai manter para o resto da vida, mas é onde a gente se engana [...] se você não corre atrás, se você não pratica uma atividade, se você não tenta manter uma alimentação, que seu organismo pede de forma correta aí não tem como, você acaba voltando novamente (Inf. 02).

[...] A frustração é que a gente vai consegue e, depois que a gente perde, volta tudo de novo [...] A frustração é essa, porque a gente não insiste naquilo de querer mudar [...] então tem algo, que eu gostaria de entender o porquê que eu não consigo persistir naquilo. Eu não consigo identificar o porquê? (Inf. 04).

[...] Acho que a maior frustração é passar duas semanas para perder 3kg e comer um dia para ganhar esses três quilos, isso é muito frustrante e dá vontade de “chutar o balde” e desistir de tudo (Inf. 09).

[...] A frustração foi ver esse peso aumentar e era uma coisa que já era esperada, porque eu estava só comendo [...] no dia a dia mesmo, eu estou metendo o pé na jaca, como diz o ditado, não estou seguindo nenhum plano, evito comer as coisas muito calóricas, mas a quantidade está sendo livre, enfim está difícil. (Inf. 12).

[...] É muito ruim quando você tá ali, tendo algumas regras, alguns limites e mesmo assim você ganha peso [...] por um deslize [...] é frustrante demais quando você ver que por um deslize, por um final de semana, por uma viagem, por uma festa, você acaba engordando [...] isso me frustra demais, eu acho que, o que mais me frustra é isso [...] tem momentos em que esse peso vem e vem com força e isso é muito frustrante para mim. (Inf. 14).

[...] frustração é que não sou e nem serei uma pessoa normal nunca [...] Se eu comer um pouco a mais para meu metabolismo, vou sempre engordar [...] É triste você saber que sempre precisa estar atenta, se vigiando e vigiando e vigiando. É muito triste! (Inf. 18).

A partir das falas dos informantes, evidenciou-se que o reganho de peso foi apontado como a maior frustração enfrentada pelos participantes do protocolo. Os resultados se aproximam de experiências encontradas na literatura, que revelou evidência biológica no problema do reganho de peso, demonstrando, basicamente, ser mais fácil a perda do peso, após realização de protocolos de emagrecimento, do que sua manutenção (MACLEAN; et al., 2011).

Situação semelhante, foi identificada em revisão sistemática que objetivou examinar evidências para estratégias bem-sucedidas da dieta para perda e manutenção de peso. Nesse sentido, observou-se que a manutenção de peso em longo prazo, necessita de uma combinação de fatores como prática de atividades físicas regulares, mudanças de hábitos alimentares e adoção de estratégias comportamentais com vigilância contínua (RAMAGE; et al, 2014).

Os depoimentos revelam que após terem concluído o protocolo, alguns dos participantes revelaram dificuldades em insistir nas mudanças de comportamento necessárias para a manutenção do peso, por muitas vezes, acreditarem que o peso conquistado se manterá, por conta própria, sem maiores esforços.

Nos relatos apresentados, os participantes enunciaram frases do tipo “[...]a gente não insiste naquilo de querer mudar” (Inf.04); “[...] a gente acha na nossa mente, que aquele peso você vai manter para o resto da vida, mas é onde a gente se engana” (Inf.02) e “[...] no dia a dia mesmo, eu estou metendo o pé na jaca, como diz o ditado” (Inf. 12). Sobre essa questão, tais comportamentos pós-protocolo, demonstram que os participantes se permitiram voltar a alguns hábitos alimentares não saudáveis, que comprometeram a redução e manutenção do peso, refletindo diretamente no reganho de peso.

Observa-se que ao regressar aos velhos hábitos alimentares e comportamentos sedentários, os participantes foram, progressivamente, perdendo o controle da situação, desencadeando um processo ansiogênico, permeado de angústia, menos valia, frustração absoluta e, conseqüente reganho do peso.

Interessante constatar que, mesmo quando o participante apresenta conhecimento de que tais comportamentos têm conseqüências, não foi possível controlar a auto sabotagem, revelando as dificuldades de enfrentamento do problema de forma isolada e, conseqüentemente, a necessidade de ajuda profissional para romper com o ciclo vicioso de sofrimento causado pelo “efeito sanfona” no processo de emagrecimento.

No estudo de Seixas e Lucena (2016) observa-se uma urgência das pessoas com excesso ponderal em perder peso, mesmo que seja a partir de tratamentos rápidos. Entretanto, essa instantaneidade, muitas vezes, coloca tudo a perder e assim como foi rápido a perda do peso, da mesma forma será seu reganho, gerando o conhecido “efeito sanfona”. Exige, outrossim, ajuda profissional para além do protocolo de emagrecimento, numa tentativa de oferecer estratégias que fortaleçam a mudança comportamental e preparem os indivíduos para uma mudança de atitude frente a sua condição de pessoa com excesso ponderal.

Observa-se aqui, que a análise dos resultados deste estudo aponta para algumas limitações, especialmente quanto aos aspectos que influenciam no reganho de peso dos participantes do protocolo e seu sentimento de frustração. Nestes aspectos, deve-se considerar a necessidade de maior entendimento dos preditores do reganho de peso, a exemplo das dificuldades de modificações comportamentais e adoção de práticas regulares de atividades físicas. Há, portanto, o desafio de reconhecer os preditores para possível estabelecimento de estratégias de enfrentamentos do problema para além do protocolo de emagrecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como base a análise dos benefícios e frustrações no controle do excesso ponderal, destaca-se que participantes de um protocolo de emagrecimento tem como principal desafio o processo de autoconhecimento e a gestão emocional, ou seja, a capacidade de se conhecer e gerenciar as próprias emoções frente a uma sociedade contemporânea preconceituosa que contribui para aumentar a fragilidade e baixa autoestima das pessoas com excesso ponderal, gerando sentimentos negativos, como tristeza e baixa autoestima. Este desafio, torna-se maior quando se observa que o processo de automotivação vem perdendo espaço para o alarmante aumento de transtornos mentais como depressão, ansiedade, entre outros.

A análise dos resultados sinalizou a presença de benefícios para a saúde, autoestima, qualidade de vida e envelhecimento saudável, ocasionados pelo controle do excesso ponderal e, ao mesmo tempo, revelou a existência da autoestima enfraquecida pela cobrança de uma sociedade que atribui valores ao indivíduo a partir do seu corpo. Certamente que a busca pela redução e controle do excesso ponderal, se dá pela compreensão da importância na melhoria dos padrões de saúde, como elemento necessário para uma longevidade com qualidade de vida.

Evidenciou-se a necessidade de manter-se motivado e focado na adoção de novos hábitos alimentares e mudanças de comportamento, por compreender que somente a partir da construção desses pensamentos e da mudança de atitude é possível contribuir para uma melhoria na capacidade funcional que afete positivamente a condição de vida útil. Nesse caso, não basta apenas reconhecer os problemas, mas assumir o compromisso em adotar estratégias de enfrentamento e metas exequíveis capazes de, principalmente, manter a perda ponderal.

Uma das possíveis limitações deste estudo poderia estar relacionada ao próprio delineamento do grupo pesquisado, que ao se investigar apenas um grupo de participantes de um protocolo de emagrecimento, poder-se-ia limitar a generalização dos resultados. Mesmo assim, reiteramos a importância dos achados, pois certamente, contribuirá para novas produções

que possam identificar e preencher lacunas referentes ao fenômeno em estudo, contribuindo assim para novas reflexões sobre os desafios inerentes ao excesso ponderal.

Reitera-se a necessidade de estudar possíveis benefícios e desafios na redução e controle do excesso de peso. Para tanto, é fundamental esclarecer que a subjetividade presente no grupo pesquisado é necessária para o conhecimento do tema, na tentativa de apontar possíveis pistas para o enfrentamento do problema.

Apesar das limitações, concluiu-se que o estudo apontou para a necessidade do fortalecimento da abordagem multiprofissional, com acompanhamento pós-protocolo de profissionais das áreas da medicina, nutrição, psicologia, entre outros. Desse modo, as evidências corroboram para o entendimento de que os participantes do protocolo teriam apoio e acompanhamento necessários para diminuir a possibilidade de retorno a velhos hábitos alimentares e comportamentos sedentários que levam ao reganho do peso.

REFERÊNCIAS

ABESO. Associação Brasileira Para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. 3ª reimp. da 1ª edição de 2016. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOGUSZEWSKI, César Luiz; PAZ-FILHO, Gilberto Jorge da. Regulação Periférica do Balanço Energético. In.: Mancini, Marcio C; et al. **Tratado de obesidade**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos. Gerência-Geral de Regulação Assistencial. Gerência de Monitoramento Assistencial. Coordenadoria de Informações Assistenciais. **Manual de diretrizes para o enfrentamento da obesidade na saúde suplementar brasileira** [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro: ANS, 2017a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2016**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Tradução de Mana Thereza Redig de Carvalho Barrocas; revisão técnica Manoel Barros da Motta; tradução do posfácio de Piare Macherey e da apresentação de Louis Althusser, Luiz Otávio Ferreira Barreto Leite. - 6.ed. rev. - Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s332-s340, 2008.

COUTINHO, Walmir; LINS, Ana Paula Machado. Custo econômico da obesidade no Brasil e no Mundo. In.: MANCINI, Marcio C; et al. **Tratado de obesidade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, Sept. 2013.

FRANQUES, Aline R. M. Participação do psiquiatra e do psicólogo na fase perioperatória: a participação do psicólogo. In: GARRIDO JUNIOR, Arthur Belarmino (Org.). **Cirurgia da obesidade**. São Paulo: Atheneu, 2013.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/.html?>. Acesso em: 5 dez. 2019.

KAC, Gilberto; VELASQUEZ-MELENDEZ, Gustavo. A transição nutricional e a epidemiologia da obesidade na América Latina. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 1, p. S4-S5, 2003

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LOPES FILHO, Arnaldo Lopes; LIVRAMENTO, Maria Lúcia. Função psicossocial da obesidade. In.: MANCINI, Marcio C; et al. **Tratado de obesidade**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MACEDO, Tassia Teles Santana de; et al. Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 505-510, 2015.

MACLEAN, Paul S.; et al. Biology's response to dieting: the impetus for weight regain. **Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol**; 301: 581-600, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-436, Feb. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 13. ed., São Paulo: Hucitec, 2013.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties**. *Social, Science and Medicine*, 46(12), 1998, 1569-1585.

PALMEIRA, Cátia Suely; et al. Percepções acerca da condição de saúde de pessoas com obesidade. **Rev Rene**. 2016 set-out; 17(5):724-31.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte [online]**. vol. 26, n.2, pp. 241-250. ISSN 1807-5509, 2012

PEREIRA, Ingrid Freitas da Silva; SPYRIDES, Maria Helena Constantino; ANDRADE, Lára de Melo Barbosa. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e 00178814, 2016.

PINTO, Maria Soraia; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Muito mais do que pe(n)sam: percepções e experiências acerca da obesidade entre usuárias da rede pública de saúde de um município do Nordeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 443-457, 2010.

RAMAGE, Stephanie; et al. Healthy strategies for successful weight loss and weight maintenance: a systematic review. **Appl Physiol Nutr Metab**; 39 (1): 1-20, 2014. doi:10.1139/apnm-2013-0026.

SEIXAS. Cristiane Marques; LUCENA, Bianca Bulcão. O mundo não é um spa: sobre a ética do desejo na clínica da obesidade. In: PRADO, Shirley Donizete; et al. (Orgs). **Estudos socioculturais em alimentação e saúde: saberes em rede**. [online]. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2016. Sabor metrópole series, vol. 5, pp. 279-296. ISBN: 978-85-7511-456-8

WHO. World Health Organization. **Global status report on noncommunicable diseases 2014**. Geneva: WHO, 2014 Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148144/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1>. ACESSO em: 03 jan. 2020.

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight – Fact sheet**. Nº 311 updated march, 2013.

WHO. World Health Organization. **World Health Statistics 2018**: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva, 2018.