

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**

**Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde**

**Leticia Aparecida Gonçalves**

**SOBREPESO E OBESIDADE: POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO NA  
PERSPECTIVA DAS MULHERES DE TOMBADOURO/DATAS-MG.**

**Diamantina**

**2021**

**Letícia Aparecida Gonçalves**

**SOBREPESO E OBESIDADE: possibilidades de enfrentamento na perspectiva das  
mulheres de Tombadouro/Datas-MG.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do grau de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vanessa Alves Ferreira

**Diamantina**

**2021**

Catálogo na fonte-Sisbi/UFVJM

G635 Gonçalves, Leticia Aparecida  
2022 SOBREPESO E OBESIDADE: possibilidades de enfrentamento na perspectiva das mulheres de Tombadouro/Datas-MG. [manuscrito] / Leticia Aparecida Gonçalves. -- Diamantina, 2022.  
42 p. : il.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Vanessa Alves Ferreira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) -- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde, Diamantina, 2021.

1. Obesidade. 2. Sobrepeso. 3. Mulher. 4. Hábitos alimentares. 5. Promoção da saúde. I. Ferreira, Vanessa Alves. II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

**LETICIA APARECIDA GONÇALVES**

**SOBREPESO E OBESIDADE: POSSIBILIDADES DE ENFRENTAMENTO NA  
PERSPECTIVA DAS MULHERES DE TOMBADOURO/DATAS-MG**

**Dissertação** apresentada ao programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, **nível de Mestrado**, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre(a) em 15/12/2021.**

Orientador: Prof. Vanessa Alves Ferreira

Data de aprovação 15/12/2021.

**Prof. Ivy Scorzi Cazelli Pires - UFVJM**

**Msc Kelly da Rocha Neves - UFVJM**

**Prof. Vanessa Alves Ferreira - UFVJM**

**Orientador**



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Alves Ferreira, servidor (a)**, em 14/02/2022, às 19:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Kelly da Rocha Neves, servidor (a)**, em 16/02/2022, às 09:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ivy Scorzi Cazelli Pires, servidor (a)**, em 17/02/2022, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0606195** e o código CRC **528B1D4A**.

Referência: Processo nº 23086.001992/2022-17

SEI nº 0606195

## AGRADECIMENTOS

Mais um sonho realizado... quase MESTRE!

Foram dois longos anos e meio, um percurso cheio de desafios, inquietações intelectuais, incertezas e medos. Se foi fácil? Não, não mesmo! Houve momentos em que a vontade de desistir foi tanta, mas a de persistir e lutar falaram mais alto. Por outro lado, posso dizer que foi uma fase extremamente prazerosa, produtiva e de muito conhecimento pessoal e profissional. Nesta trajetória várias pessoas e instituições foram indispensáveis para que eu pudesse concluir a realização desta dissertação com êxito, por isso estimo sinceramente a todos.

Primeiramente agradeço a Deus por me guiar nos caminhos que a vida me proporciona e iluminar as minhas escolhas. É ele, o meu maior mestre.

Aos meus pais Juscelino e Aparecida, pelo amor, carinho, por todo apoio e preocupação que tiveram comigo ao longo dessa jornada. Gratidão eterna a vocês, por ser quem eu sou hoje.

Aos meus irmãos Bruno, Kele e Luís Felipe, pelo companheirismo e pelos momentos de descontrações. As minhas tias Marilda e Marli pelo incentivo e conselhos. Aos meus avós Teresa e Samuel pelo carinho, preocupação e pelas orações. Aos meus tios (as), primos e amigos pelas vibrações e por acreditarem na minha capacidade.

A turma do mestrado Ensino em Saúde, pelo convívio, amizade, companheirismo e alegria. Enfim, posso dizer que, a nossa turma, 2019/2 é sem dúvida incrível, viva, forte e unida.

Aos professores do mestrado Ensino em Saúde pela contribuição e por cada conhecimento compartilhado. Em especial, agradeço a minha orientadora Dr<sup>a</sup>. Vanessa Alves Ferreira, pelo apoio, paciência e por acreditar na minha capacidade. Que a nossa parceria continue sempre, pois, você vem orientando os meus trabalhos de conclusão de curso desde a minha graduação em Nutrição.

A Secretaria Municipal de Saúde de Datas-MG, a equipe ESF Renascer de Tombadouro e a todos os profissionais da saúde que contribuíram pela ajuda, incentivo e parceria no início desse sonho. Lembrando que a iniciativa da minha pesquisa partiu do trabalho que desempenhei como Agente Comunitário de Saúde na ESF Renascer de Tombadouro, durante dois anos e meio.

Aos meus colegas de trabalho da Superintendência Regional de Ensino de Diamantina e as nutricionistas da SEE/MG pelo apoio e compreensão.

Ao Programa de Pós Graduação Ensino em Saúde pela oportunidade e a UFVJM por permitir a conclusão de mais uma etapa em minha vida.

As mulheres de Tombadouro que aceitaram o convite para participarem da minha pesquisa. Obrigada pela acolhida em seus domicílios, pelo carinho, interesse, disponibilidade e por compartilharem as suas informações pessoais para que essa pesquisa acontecesse. Agradeço a Gabriele estudante de Letras/Inglês, pelo auxílio na transcrição das entrevistas.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para a realização dessa pesquisa.

## RESUMO

**Introdução:** A obesidade tornou-se uma epidemia global na contemporaneidade e acomete diferentes grupos etários, especialmente a população adulta. Múltiplos fatores operam nesta dinâmica complexa e multifacetada que desafia as políticas e programas de saúde pública em todo o mundo (WHO, 2017; 2021). Nesta direção, as iniciativas voltadas para a redução do excesso de peso, tendem a focalizar mudanças comportamentais e estratégias setoriais ligadas aos aspectos socioculturais e ambientais. Tendo em vista a complexidade da etiologia da obesidade, emerge a necessidade de se investigar possíveis ações e possibilidades de enfrentamento na ótica dos indivíduos obesos dentro de uma perspectiva mais compreensiva utilizando a abordagem qualitativa.

**Objetivo:** Deste modo, este estudo teve como objetivo investigar as práticas alimentares e o estilo de vida de um grupo de mulheres adultas com diagnóstico de sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) residentes em um município do interior do estado de Minas Gerais, Brasil. **Metodologia:** Optou-se pela pesquisa qualitativa onde foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, em profundidade, nos domicílios.

**Resultados:** Os resultados revelaram vários fatores envolvidos na ocorrência do excesso de peso no grupo, entre eles os de natureza *biológica* (associados ao ciclo de vida da mulher); *psicossociais* (culpabilização, estresse e ansiedade) e ausência de uma *rede de apoio para o controle do agravo* no nível local. No que tange as ações de enfrentamento na ótica das entrevistadas verificamos a reprodução do discurso biomédico e midiático pautado nas mudanças comportamentais individuais. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, a necessidade de implementar estratégias de controle do sobrepeso dentro dos pressupostos da promoção da saúde a fim de intervir no problema de forma mais consistente.

**Palavras-chave:** Obesidade. Sobrepeso. Promoção da Saúde. Atenção Básica de Saúde. Mulher. Hábitos Alimentares.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Obesity has become a global epidemic nowadays and affects different age groups, especially the adult population. Multiple factors operate in this complex and multifaceted dynamic that challenges public health policies and programs around the world (WHO, 2017; 2021). In this direction, initiatives aimed at reducing excess weight tend to focus on behavioral changes and sectoral strategies linked to sociocultural and environmental aspects. Given the complexity of the etiology of obesity, there is a need to investigate possible actions and possibilities for coping from the perspective of obese individuals within a more comprehensive perspective using a qualitative approach.

**Objective:** Thus, this study aimed to investigate the dietary practices and lifestyle of a group of adult women diagnosed with overweight (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) and obesity (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) residing in a municipality in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil.

**Methodology:** We opted for qualitative research where 15 semi-structured in-depth interviews were carried out in households. **Results:** The results revealed several factors involved in the occurrence of overweight in the group, including those of a biological nature (associated with the woman's life cycle); psychosocial (blaming, stress and anxiety) and the absence of a support network to control the problem at the local level. Regarding the coping actions from the perspective of the interviewees, we verified the reproduction of the biomedical and media discourse based on individual behavioral changes. **Conclusion:** It is therefore concluded that there is a need to implement overweight control strategies within the presuppositions of health promotion in order to intervene in the problem more consistently.

**Keywords:** Obesity. Overweight. Promotion of Health. Attention Basic of Health. Women. Habits Food.



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>09</b>
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1 Cenário do estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2 População estudada.....</b>	<b>15</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente estudo consiste de um desdobramento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no Departamento de Nutrição da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), intitulado: “*Medida Certa: intervenção multiprofissional no sobrepeso e obesidade de usuários assistidos na Atenção Primária de Saúde*” realizado em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade histórica de Diamantina, Minas Gerais (Ferreira *et al*, 2018). Assim, diante dos resultados encontrados surgiram vários questionamentos e indagações fazendo emergir o meu desejo em aprofundar os meus conhecimentos teórico-metodológicos sob esse objeto de investigação: o excesso de peso. Soma-se a essa questão, a minha aprovação no processo seletivo para o cargo de Agente Comunitário de Saúde (ACS) no município de Datas, Minas Gerais (localizado a aproximadamente 34 Km da cidade de Diamantina/MG).

A análise dos indicadores nutricionais do município de Datas/MG evidenciava uma prevalência de excesso de peso consideravelmente alta nos indivíduos adultos, usuários da Atenção Primária de Saúde local. O sobrepeso acometia mais de 36% dos adultos do município e a obesidade 27% deles (SISVAN, 2020). Nas mulheres o percentual de excesso de peso era de 65,57% e entre homens 67,79%. Tais prevalências assemelham-se às observadas no estado de Minas Gerais, na região sudeste e no país como um todo, conforme revela a Tabela 1, abaixo, obtida através dos dados oficiais do SISVAN (2020) do Ministério da Saúde no Brasil:

Tabela 1: Comparativo da prevalência de sobrepeso e obesidade de adultos em nível local, estadual e nacional no ano de 2020:

Local	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
Datas	37,67	28,10
Estado de MG	33,72	30,60
Sudeste	33,35	34,73
Brasil	34,83	31,55

Fonte: SISVAN (2020)

Particularmente, no município de Datas/MG observamos que as mulheres adultas apresentam prevalências próximas e até mais elevadas para o sobrepeso (37,21%) quando comparadas com as demais instâncias: estadual, regional e nacional, conforme revela a Tabela 2, a seguir:

Tabela 2: Perfil nutricional de mulheres acompanhadas na APS de Datas/MG, do estado de Minas Gerais, da região Sudeste do país e do Brasil para o ano de 2020:

Local	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
Datas	37,21	28,36
Estado de MG	32,88	33,27
Sudeste	32,63	36,77
Brasil	34,21	33,00

Fonte: SISVAN (2020)

Segundo dados do SISVAN (2020) a prevalência do sobrepeso e obesidade em adultos assistidos, particularmente, na Unidade Básica de Saúde do distrito de Tombadouro (ESF Renascer) que faz parte da área de abrangência da APS do município de Datas/MG correspondem a 39,09% e 20,00%, respectivamente. Nas mulheres 39,80% apresentam sobrepeso e 19,39% obesidade.

Esse perfil nutricional e de saúde da população de Datas/MG segue uma tendência nacional e internacional de aumento do excesso de peso entre a população adulta, reflexos da dinâmica da transição nutricional e epidemiológica ocorrida nas populações mundiais observada nas três últimas décadas. De acordo com Kac, Sichiery e Gigante (2007) o processo de transição epidemiológica pode ser ilustrado como a passagem de um modelo A, demarcado pelo amplo predomínio das doenças infecciosas, parasitárias e carenciais, para um modelo Z, definido pela hegemonia praticamente absoluta das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), associadas ao sobrepeso/obesidade, as dislipidemias (hipercolesterolemia e desbalanço de suas frações, hipertrigliceridemia), à síndrome metabólica precursora do diabetes *mellitus* tipo 2, à hiperuricemia e a outras manifestações ou fatores de risco menos relevantes. Importante destacar que a obesidade gera comorbidades que podem ou não conduzir à mortalidade. E a redução da mortalidade de indivíduos obesos pode decorrer da redução dos fatores de risco associados à enfermidade tais como: hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, diabetes *mellitus* tipo 2, tabagismo, entre outras, bem como a incorporação de estilos de vida saudáveis, incluindo a manutenção de um peso saudável e a prática regular de atividade física (Wannmacher, 2016). A obesidade revela-se, portanto, como um agravo extremamente complexo que se constitui num dos maiores desafios de saúde pública deste século (Freitas, Fontes e Oliveira, 2008; López, 2021; Malta *et al*, 2016; WHO, 2017).

Reconhecendo que um dos objetivos do Programa de Mestrado Profissionalizante Ensino em Saúde (ENSA) da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) é desenvolver no mestrando: *“habilidades e competências que lhe possibilite relacionar a teoria e a prática (...), além da capacidade reflexiva e epistemológica, no campo da teoria, o mesmo deverá elucidar problemáticas surgidas de sua prática profissional com vistas à transformação do ensino em saúde”* (UFVJM, 2020). Ou seja, a partir de uma situação problema que surge das práticas em saúde, produzir conhecimento para a proposição de “novas práticas” que permitam uma maior resolutividade no campo da saúde, emergiu o meu interesse neste objeto de investigação: o enfrentamento do excesso de peso entre mulheres. A proposta foi contribuir com a proposição de práticas em saúde e nutrição mais resolutivas para a problemática do excesso de peso entre mulheres residentes no distrito de Tombadouro, município de Datas, Minas Gerais.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

A Organização Mundial de Saúde caracteriza a obesidade como um problema de saúde pública de dimensão mundial, que engloba várias dimensões: política, sociocultural, ambiental, comportamental e de saúde pública. Refere-se a uma problemática decorrente da interação de múltiplos fatores – ambiental, comportamental (sedentarismo, ingestão calórica excessiva, uso de medicamentos), fatores sociais, perfil genético, *status* socioeconômico, ambiente intrauterino, entre outros (Barroso *et al*, 2017; CONITEC, 2020). Esta dinâmica complexa impõe políticas e programas abrangentes e sistêmicos, tendo em vista, a evidencia de uma baixa resolutividade e uma alta evasão dos indivíduos com excesso de peso nos serviços de saúde, que executam programas de intervenção direcionados a esta condição (OPAS/OMS, 1997). Paralelamente verifica-se um esforço na construção de conhecimento e informações direcionados para a compreensão dessa condição social (Freitas, Fontes e Oliveira, 2008).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997), a obesidade pode ser definida como o excesso de gordura corporal, em quantidade que determine prejuízos à saúde. Uma pessoa é considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup> e a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>. Os indivíduos que possuem IMC entre 25 e 29,9 kg/m<sup>2</sup> são diagnosticados com sobrepeso e já podem ter alguns prejuízos com o excesso de gordura (WHO, 1997). A OMS assinala também que o sobrepeso (IMC: 25,0-29.9) e obesidade (IMC: 30,0 ou mais) constituem um dos principais fatores de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), tais como: o diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, acidente vascular cerebral, várias formas de câncer, doença renal crônica (IRC), transtornos psicossociais, entre outros, (Freitas, Fontes e Oliveira, 2008; Wannmacher, 2016). Portanto, a obesidade pode ser considerada como um problema de caráter pandêmico, multiétnico, presente em diversos países de alta, média e baixa renda, em homens e mulheres e em todas as faixas etárias (Wannmacher, 2016).

Importantes transformações demográficas, econômicas, sociais e tecnológicas ocorridas nas últimas décadas propiciaram mudanças significativas no padrão de morbimortalidade nas sociedades modernas (Kac, Sichiery e Gigante, 2007). O aumento da expectativa de vida, a redução das mortes por doenças infecto parasitárias e o aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis tornaram complexo o quadro de saúde das populações. Neste contexto, mudanças nos indicadores nutricionais também

foram observadas, especialmente no que se refere ao incremento da obesidade feminina no Brasil, especialmente nas camadas populares (ABESO, 2020; POF/IBGE, 2019).

A problemática da obesidade feminina no Brasil tem sido estudada dentro de uma perspectiva socioantropológica por alguns autores (Ferreira e Magalhães, 2017; Oliveira e Silva, 2014; Oliveira *et al*, 2018). Estes trabalhos partem do reconhecimento de que a obesidade além de uma categoria médica descrita na Classificação Internacional de Doenças (CID) também se apresenta como uma construção sociocultural que envolve a experiência com a enfermidade (Canesqui e Garcia, 2007). Deste modo, engloba aspectos subjetivos que são influenciados pelo sistema social e pela cultura (Contreras e Gracia, 2011).

Sob este prisma podemos dizer, que a obesidade além de uma enfermidade, que acomete o corpo físico, expressa também à cultura, as relações sociais e um determinado contexto histórico-social. Conforme afirma Fischler (1995): “a um século atrás os gordos eram amados, hoje amam-se os magros”. As sociedades modernas não toleram a gordura. Em contrapartida, o corpo magro é, em alguns contextos sociais, percebido como saudável, sendo valorizado e desejado por vincular-se a símbolos de saúde, felicidade e *status social*. Sendo assim, a obesidade passa a ser um símbolo de valores sociais negativos relacionados a pobreza, ao descuido com a imagem corporal, a preguiça, ao desleixo e a falta de disciplina (Fischler, 1995; Freitas, Fontes e Oliveira, 2008).

No Brasil, as estimativas de prevalência de obesidade, aumentaram 67,8% nos últimos treze anos (11,8% em 2006 para 19,8% em 2018). Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Brasil/VIGITEL, 2018), realizada pelo Ministério da Saúde, entre 2015 e 2017 a obesidade se manteve estável em 18,9% na população adulta. A maior taxa de crescimento foi entre adultos de 25 a 34 anos (84,2%) e de 35 a 44 anos (81,1%). Atualmente no país, 20,7% das mulheres e 18,7% dos homens têm obesidade (ABESO, 2020). A prevalência de excesso de peso no país foi de 55,7%, sendo ligeiramente maior entre homens (57,8%) do que entre mulheres (53,9%). Já a frequência de adultos obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%). A frequência de obesidade aumentou com a idade até os 44 anos para homens e até os 64 anos para mulheres. Em ambos os sexos, a frequência de obesidade diminuiu com o aumento do nível de escolaridade, de forma notável para mulheres (Brasil/VIGITEL, 2018). Este fenômeno revela a associação positiva entre obesidade e menor escolaridade. De fato, as mulheres das camadas populares têm sido um grupo

bastante vulnerável ao excesso de peso no país. Isto se deve, segundo alguns autores, a baixa adesão aos recursos e estratégias de combate ao problema, incluindo limitações no acesso à alimentos frescos e saudáveis e a práticas corporais seja em decorrência do tempo ou da renda. Além disso, inequidades relativas ao acesso a bens e serviços tornam esse grupo vulnerável a uma série de adversidades (Ferreira e Magalhães, 2017; Hoffmann, 2012; Oliveira *et al*, 2018).

A literatura evidencia que a gênese da obesidade em mulheres, decorre de múltiplos determinantes. Entre eles podemos destacar: gravidez; matrimônio; número de filhos; menopausa; o uso de medicamentos; o excesso alimentar; o sedentarismo; insatisfação da imagem corporal; manifestações psíquicas (exteriorizadas por irritabilidade, humor, nervosismo, depressão e ansiedade); acontecimentos da vida e sofrimentos vivenciados pelas mesmas além de aspectos simbólicos e culturais (ABESO, 2016; Jimenez, 2020; López, 2021; Pinto e Bosi, 2010; Sabatini, 2017; Viana, Santos e Monteiro, 2017; Wharton, 2020; WHO, 2017). Trata-se de um fenômeno multifatorial que requer, portanto, uma intervenção multiprofissional (médicos, cirurgião, educador físico, nutricionista, assistente social, psicólogo) que, por sua vez, compreenda o indivíduo em sua integralidade respeitando, a sua singularidade. O que impõe um olhar mais compreensivo que inclua além dos aspectos físicos, o contexto familiar, de vida e de trabalho dos indivíduos obesos. Deste modo, uma escuta qualificada e uma atuação diferenciada dos profissionais de saúde para melhor atender esses indivíduos são estratégias fundamentais para que as intervenções no excesso de peso tenham mais resolutividade (Ferreira e Magalhães, 2017; Pinto e Bosi, 2010). Contudo, observa-se que, em geral, as estratégias de intervenção a obesidade a o sobrepeso na Atenção Básica de Saúde (APS) do SUS apresentam pouca resolutividade, pois se concentram, sobretudo, nos aspectos puramente comportamentais do problema a partir de protocolos normativos (CONITEC, 2020). Tais protocolos, embora instrumentos necessários, extremamente úteis para a padronização das ações em saúde e nutrição na ABS/SUS, apresentam limitações já que desconsideram os diferentes contextos sociais em que os sujeitos vivem e interagem socialmente (Ferreira e Magalhães, 2017).

Reconhecidamente, para além da dimensão normativa e biológica da obesidade, existem aspectos importantes nessa dinâmica que merecem ser melhor investigados e compreendidos pelos profissionais de saúde na APS, tais como: os elementos psicossociais, simbólicos e culturais (Contreras e Gracia, 2011). Em outras palavras, isso significa dizer, que o corpo obeso sobre o qual a biomedicina intervém não é apenas um

corpo biológico, com seus órgãos e funções, mas um corpo onde incidem o social, o político e o cultural. Assim, o fenômeno da obesidade está situado em um escopo bem mais amplo e necessita ser apreendido a partir de uma visão multidimensional. Para tanto, impõe-se uma interlocução entre as ciências humanas e sociais e as ciências biológicas, a fim de alcançar uma aproximação mais adequada à sua complexidade (Canesqui e Garcia, 2007; Ferreira *et al*, 2018; Ferreira e Wanderley, 2010; Oliveira *et al*, 2018). Nesta direção, a obesidade envolve práticas sociais que se estabelecem na vida cotidiana das pessoas em diferentes contextos históricos e sociais (Ferreira e Magalhães, 2007). Assim, compreender as práticas de saúde impõe uma aproximação com o contexto de vida dessas pessoas e a legitimação de espaços de escuta e troca de experiências no nível local. Neste sentido, ***a proposta dessa pesquisa foi investigar as práticas alimentares, laborais e de lazer de mulheres com excesso de peso dentro de uma abordagem mais compreensiva utilizando como referencial teórico a perspectiva socioantropológica.*** O intuito é apontar caminhos mais promissores para o enfrentamento do problema na ótica das mulheres diante de suas realidades e contextos locais. Para tal, a proposta foi realizar entrevistas em profundidade com mulheres adultas com diagnóstico de sobrepeso ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) e obesidade ( $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) no distrito de Tombadouro, município de Datas, Minas Gerais, Brasil.



### **3 METODOLOGIA**

A pesquisa refere-se a um estudo de campo exploratório de natureza qualitativa, que buscou apreender as práticas alimentares e corporais de um grupo de mulheres com diagnóstico de sobrepeso e obesidade, moradoras do distrito de Tombadouro, localizado no município de Datas/MG, Brasil. A escolha pela pesquisa qualitativa deveu-se a escassez de estudos dessa natureza na literatura acerca do tema e ainda, pela valorização dada aos aspectos da realidade dos sujeitos sociais que não podem ser quantificados, centrando-se, portanto, na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais (Minayo, 2002; Silveira e Córdova, 2009).

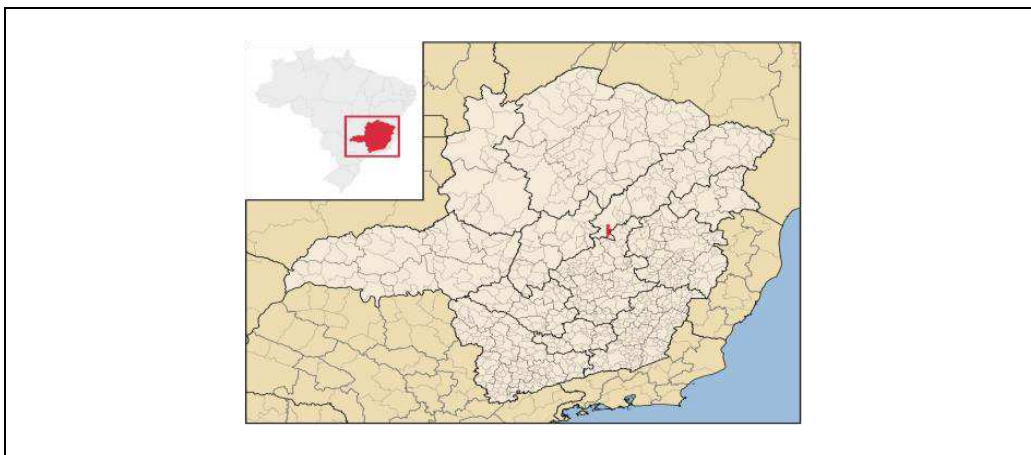
Nesta direção, este estudo buscou uma aproximação com a alimentação, o corpo e o contexto de vida das mulheres entrevistadas a partir de uma abordagem mais compreensiva ancorada nos pressupostos teórico-metodológicos do campo da nutrição articulado a área das ciências sociais e humanas (Bosi, Prado e Amparo-Santos, 2019; Canesqui e Garcia, 2005; Canesqui e Garcia 2007; Contreras e Gracia, 2011; Freitas, Silva e Canesqui, 2014) onde foram valorizados os significados, aspirações, crenças, valores e atitudes dos sujeitos sociais. Essa escolha deve-se ao fato de a metodologia qualitativa permitir a análise de um espaço mais profundo dos processos, das relações e dos fenômenos sociais e que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A pesquisa qualitativa caracteriza-se como um processo de interpretação e compreensão, não se contentando com a simples explicação das realidades (Minayo, 2002). Desse modo, a realidade estudada pela pesquisa qualitativa não é uma realidade determinada, mas é construída por diferentes 'atores'. A realidade social é vista como uma construção dinâmica e complexa, que é interpretada e compreendida em um processo histórico, sistêmico e contextualizado (Flick, 2009; Godoi, Melo e Silva, 2010; Guerra, 2006; Minayo, 2002; Stake, 2011).

#### **3.1 Cenário do estudo**

O estudo realizou-se com mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no distrito de Tombadouro pertencente ao município de Datas/MG. A cidade de Datas situa-se na região do alto Vale do Jequitinhonha, na Serra do Espinhaço, localizado a 272 km da capital estadual, Belo Horizonte, com área correspondente a mais de 300 Km<sup>2</sup> (conforme o quadro ilustrado abaixo). De acordo com o último censo

realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010), o município possui uma população de mais de cinco mil habitantes, dos quais 3.088 habitantes (59,26%) residem na zona urbana e 2.123 (40,74%) na zona rural.

**Figura 1:** Mapa da localização do município de Datas no estado de Minas Gerais.



Fonte: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Datas\\_\(Minas\\_Gerais\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Datas_(Minas_Gerais))

O início do povoamento deste município ocorreu no período colonial, na ocasião do ciclo do ouro que movimentou a economia do país no início do século XIX. O Rei de Portugal concedia pedaços de terras ou lotes que eram denominados de “data” para serem garimpados já que a região comportava muitas pedras preciosas. Assim, a descoberta de ouro e diamante atraiu um contingente populacional para a localidade. E no ano de 1963 passou a ser chamada apenas Datas e emancipada a categoria de cidade (IBGE, 2010). Particularmente, o distrito de Tombadouro está localizado a aproximadamente 33 km da cidade de Datas/MG (15 km de estrada de terra e 18 km de asfalto) sendo, portanto, o distrito mais distante da sede e o mais populoso (aproximadamente 1.200 habitantes). É cercado por montanhas e sua vegetação predominante é o cerrado, com árvores e galhos tortuosos. Banhado pelo Rio Paraúna e constituído por pequeninas praias sua origem está relacionada com a atividade garimpeira na região. A lavoura sempre foi a principal fonte de subsistência local. E os agricultores familiares dessa comunidade sempre produziram para seu autoconsumo diversos tipos de alimentos, entre eles: hortaliças, frutas, milho, mandioca, feijão e arroz, além da criação de pequenos animais como gado, suíno e galináceos. As manifestações artísticas e culturais locais baseiam-se em muitas tradições seculares entre elas a culinária mineira e a religião (católica e protestante).

Ao longo de sua existência o distrito vem enfrentando sérias questões sociais e econômicas. O desemprego tem imposto o êxodo populacional para as cidades em busca

de melhores condições de vida e trabalho. Em função disso, os homens e jovens recém-formados se veem obrigados a migrar para outras cidades em busca de maiores oportunidades. O acesso a bens e serviços de infraestrutura é limitado, mas boa parcela da população possui acesso a água, esgoto, energia elétrica, saúde e educação.

Em relação ao diagnóstico situacional de saúde, o distrito possui 271 famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Sistema Único de Saúde (SUS). O perfil de morbimortalidade da população adulta revela a predominância de doenças crônicas (200 usuários hipertensos e 72 diabéticos); obesidade, dislipidemias, pré-diabetes *mellitus*, osteoporose, entre outras.

### 3.2 População estudada

As mulheres foram convidadas a participarem de entrevistas nos seus domicílios. Os critérios de seleção no presente estudo foram: ser do sexo feminino; ser maior que 18 anos de idade; apresentar IMC maior ou igual a 25 Kg/m<sup>2</sup> (adulta) ou maior ou igual a 23 Kg/m<sup>2</sup> (idososa) e residir em Tombadouro, Datas/MG. Os critérios de exclusão foram: pessoas com doenças mentais que impossibilitem a compreensão dos objetivos da pesquisa e sua participação. Para a seleção das participantes, foram utilizados os prontuários médicos da APS e o diagnóstico nutricional de sobrepeso (IMC  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) a partir do parâmetro do IMC proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1997).

As entrevistas foram aplicadas por mim e realizadas no período de maio a julho de 2021, em um único encontro, no domicílio, seguindo todos os protocolos de segurança de combate ao coronavírus (uso de máscara, álcool gel, distanciamento social), utilizando a técnica da entrevista semiestruturada em profundidade (Minayo, 2002). E, seguiram um *Roteiro de Entrevistas* (validado na etapa do pré-teste) composto pelas seguintes informações: 1) ***dados demográficos, sociais, econômicos, medidas antropométricas e participação em ações e programas de saúde***; 2) ***memória e rotina alimentar das entrevistadas*** (aquisição dos gêneros, preparo, consumo, preferências e aversões alimentares); 3) ***atividades de trabalho e lazer*** (realização de atividade esportiva de lazer e horas assistindo à televisão); 4) ***percepções e concepções das mulheres quanto ao seu corpo***; 5) ***ações de enfrentamento no excesso de peso***. As entrevistas foram gravadas, com duração média de 60 minutos e transcritas na íntegra, pela pesquisadora.

Na análise dos dados realizou-se a categorização do material empírico a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2004), onde foram esquematizados eixos temáticos, a partir dos quais foram traçadas as linhas de análise: 1) **Alimentação e memória**; 2) **Rotina alimentar e desigualdades no acesso**; 3) **Auto percepção do corpo**; 4) **Possibilidades e desafios no enfrentamento da obesidade**.

Quanto aos aspectos éticos o estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o nº. 058.825.12.3.0000.5240. Todas as informantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo seguiu todas as recomendações da Resolução nº 466/12, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram realizadas 15 entrevistas semiestruturadas, nos domicílios das mulheres selecionadas para a pesquisa. As mulheres participantes do estudo, apresentaram idades entre 22 e 68 anos, com média de idade de 45 anos. Quanto ao diagnóstico nutricional: sete (07) eram obesas de grau I; seis (06) eram obesas de grau II e duas (02) eram obesas de grau III de acordo com a classificação proposta pela WHO (1997). Quanto a ocorrência de doenças crônicas: 01 apresentou diagnóstico de pré-diabetes mellitus; 01 diagnóstico de diabetes e hipertensão arterial sistêmica; 05 eram hipertensas; 01 era dislipidêmica; 01 possuía hipotireoidismo; 01 era diabética/hipertensa/hipotireoidismo e 05 não possuíam nenhuma comorbidade percentual associada ao excesso de peso. Os arranjos familiares eram, em sua maioria, formados por núcleos do tipo mulher e cônjuge com filhos (86,7%) e algumas eram viúvas e divorciadas (13,3%). Quanto às ocupações de trabalho evidenciamos que as mulheres eram: donas de casa (15); auxiliar de enfermagem (01) e algumas lavradoras (3). Além disso, nenhuma delas assumia o posto de chefe de família, ou seja, não eram as únicas responsáveis pelos rendimentos da família. Mesmo as viúvas e divorciadas viviam com filhos e/ou netos. Com relação a renda mensal, a média observada foi de 1 a 2 salários mínimos/per capita. Quanto à escolaridade, metade das mulheres possuíam o ensino médio completo e a outra metade o ensino fundamental incompleto.

##### **Eixo 1 – Alimentação e memória**

Nesta pesquisa, foi possível identificar as experiências das mulheres com a produção de alimentos do roçado (cultivo, processamento e armazenamento). Estas experiências fazem parte da memória e da história de vida delas. Neste sentido, percebe-se a perpetuação de uma prática agrícola que foi repassada de geração para geração. Os alimentos mais cultivados e consumidos pelas mulheres no período da infância eram: arroz, feijão, milho, cuscuz de milho, “ensuado” de fubá (preparação composta pelo fubá, queijo e rapadura), inhame; mandioca, farinha de mandioca, frutas (geralmente da época como laranja, mexerica, limão, maracujá, goiaba, manga, banana, abacate, pêssego, acerola, jabuticaba, mamão, frutas do cerrado: gabirola, cajuzinho, jatobá, araticum, mangaba, jambo, amora) e hortaliças (couve, alface, repolho, cebolinha, salsinha, mostarda, serralha, cenoura, abóbora (porco, d’água, moranga), chuchu, quiabo, cebola, alho, pimentão, tomate, jiló, ora-pro-nóbis, feijão, cana de açúcar, plantas medicinais

(poejo, alecrim, hortelã, manjeriço, babosa, boldo), além da criação de pequenos animais (gado, suíno e galináceos).

Paralelamente, foi possível verificar que as mulheres vivenciaram dificuldades ocasionadas pela escassez de alimentos durante a infância. No entanto, elas também conseguem perceber, que consumiam uma alimentação mais saudável quando comparada a dos dias de hoje. Ou seja, embora a alimentação fosse mais escassa no passado (as famílias também eram mais numerosas), a qualidade dos alimentos era, na percepção das mulheres, bem “melhor” devido a procedência e a experiência com o roçado de subsistência. Os relatos abaixo, expressam essas percepções:

*“(na minha infância) A alimentação era normal: **arroz, feijão**, comia bastante **cuscuz** que é costume do nordestino, né! **Cuscuz, inhame, batata**, esse tipo de coisa. Comida normal!” (N.1)*

*“Ah! Lá em casa **era difícil** porque a gente não tinha muito recurso não. As vezes só tinha o **fubá**, pra gente fazer **fubá ensuado** pra nós comer. Então, não era fácil, não!” (N.2)*

*“(na infância) A gente morava mais era **na roça, né!? Comia mais era: legumes, frutas**, as coisas mais produzidas no **quintal da gente, na horta.**” (N.3)*

*“(na infância a gente comia) aquilo que **colhia na roça, né? Aquilo que colhia na horta, né.**” (N.15)*

*“Carne a gente não comprava tanta porque a gente comia um **frango ali do terreiro, matava porco**, essas coisas”. (N.12)*

*“E o que a gente comia era muito **mais saudável, do que hoje em dia.**” (N.5)*

Tais resultados convergem com os resultados evidenciados em pesquisas nacionais sobre o tema dentro da abordagem qualitativa onde verificaram que as mulheres com excesso de peso passavam por dificuldades no período da infância com o árduo trabalho no roçado, pois era dele que provinha a alimentação de toda a família (Ferreira *et al*, 2010; Ferreira e Magalhães, 2005; Ferreira e Magalhães, 2017). Vale ressaltar que o cultivo do roçado ainda se faz presente na realidade local da comunidade de Tomba

douro/MG, já que é um modo de alimentação de subsistência repassado de geração para geração. Os depoimentos abaixo relatam essa rotina por parte das mulheres entrevistadas:

*“A gente sempre **planta alguma coisa né!? Aqui em casa mesmo, eu colho beterraba, cenoura, né!? Alface, tudo eu ainda colho aqui na minha horta.**”* (N.4)

*“...o **feijão a gente colhe aqui, verdura... tudo a gente produz aqui, claro que cada um na sua época né, quando tem hortaliça, tem muita coisa...**”* (N.12)

*“...porque eu **gosto também de plantar. Costumo plantar horta, então eu prefiro a verdura ali fresquinha também sem agrotóxico.**”* (N.15)

A este respeito, de acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNaN (MS, 2013), os brasileiros que residem na zona rural do país, quando comparados com os residentes da zona urbana, apresentam maiores frequências de consumo de alimentos básicos, com melhor qualidade da dieta, havendo predomínio de consumo de alimentos como arroz, feijão, batata-doce, mandioca, farinha de mandioca, frutas e peixes. Em contrapartida, na zona urbana há um maior consumo de alimentos ultraprocessados. Interessante observar que as regiões geográficas brasileiras também imprimem a sua identidade alimentar, conforme observamos nesta pesquisa. E resistem às mudanças, enquanto, em outras, essas tradições estão sendo descaracterizadas. De fato, na era contemporânea, as culturas alimentares estão em permanente ameaça devido a um modelo hegemônico de produção e de consumo de alimentos que se intensifica com a globalização (Contreras e Gracia, 2011). Ao mesmo tempo, alguns grupos resistem e mantêm as suas tradições revelando o peso cultural da alimentação onde os hábitos alimentares percorrem os séculos e são repassados de geração para geração (Canesqui e Garcia, 2005).

## **Eixo 2 - Rotina alimentar**

Neste estudo foi possível perceber o papel sociocultural assumido pelas mulheres enquanto donas de casa, sobretudo, no controle e na distribuição da alimentação do lar. De fato, é muito comum no contexto local, as mulheres desempenharem atividades e afazeres domésticos, como cozinhar, cuidar dos filhos, além de suas ocupações fora do lar. A este respeito, alguns estudos nacionais (Ferreira e Magalhães, 2005; Ferreira *et al*, 2010; Pinto e Bosi, 2010) revelaram que enquanto donas de casa, as mulheres possuíam

uma dupla jornada de trabalho: os afazeres domésticos e o cuidado com os filhos. De fato, muitas mulheres continuam arcando com a responsabilidade de adquirir e preparar a alimentação da família mesmo quando são assalariadas e assumem ocupações de trabalho em tempo integral. Entretanto, mais recentemente, existe uma maior participação dos homens nos afazeres da casa, incluindo o preparo da alimentação da família, evidenciando as transformações contemporâneas dentro dos arranjos familiares modernos (Fonseca *et al*, 2011).

Em relação a rotina alimentar das mulheres entrevistadas, estas relataram que no desjejum predominavam os alimentos tradicionais da cultura alimentar brasileira e particularmente, de Minas Gerais, tais como: café, pão, leite e cuscuz de milho. O milho é um alimento que compõe a matriz alimentar indígena e percorre os séculos. Em Minas Gerais, o milho é um dos alimentos mais tradicionais na culinária do estado em função de sua versatilidade (Abdala, 1997). Paralelamente, alguns alimentos industrializados também estavam presentes na rotina alimentar das mulheres. Entre os mais citados estavam: “*biscoitinhos da venda*” (salgadinhos) e “biscoito de água e sal” (*cream cracker*). No almoço, era frequente o consumo do trinômio: arroz, feijão e proteína acompanhada de verduras/legumes. E a refeição do jantar era semelhante à do almoço. A este respeito, de acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF (POF/IBGE, 2010) a refeição do jantar vem sendo substituída por lanches entre os brasileiros, entretanto, ele ainda está presente na rotina das famílias entrevistadas. Este perfil de consumo alimentar, revela a preservação de hábitos alimentares tradicionais, sinalizando o peso simbólico e cultural desses alimentos no nível local (Canesqui e Garcia, 2005), ainda que os produtos industrializados apareçam em menor proporção. Os relatos, a seguir, confirmar essas informações:

*“Café da manhã: café com leite, um pão, ou uma banana cozida, ou um cuscuz, né!? O almoço geralmente é arroz e feijão, uma carne, uma verdura, né!? um... um... um refogado. A janta geralmente é o que eu almocei.”* (N.1)

*“O básico. Arroz com feijão, verdura e carne, né!? O básico.”*  
(N.8)

*“É... quando eu acordo eu tomo café ou eu como um pão ou eu como biscoito cream cracker. Janto, igual o almoço. É a mesma comida.”* (N.10)



No que diz respeito ao acesso aos alimentos, verificou-se, que as desigualdades sociais operam também nessa dinâmica alimentar. Assim, para a maioria das mulheres entrevistadas, o preço dos alimentos e produtos é o elemento que, em grande parte, define as escolhas alimentares, da família. Esta é uma tarefa desempenhada tanto pela mulher como pelo seu cônjuge, conforme os relatos, abaixo:

*“E a gente olha é o **preço**.”* (N.2)

*“Eu levo muito em **consideração** a questão **do preço**...”* (N.15)

*“...e os **preços** também né!? Porque sempre **as coisas estão muito caras, hoje in dia as coisas estão caras**”* (N.8)

A relação entre as condições socioeconômicas e a escolha dos alimentos adotadas pelas mulheres também foi observada em estudos nacionais (Ferreira *et al*, 2010; Ferreira e Magalhães 2005), onde o critério para avaliar o consumo alimentar baseava-se na seleção dos alimentos e no custo, isto é, o preço dos itens é quem definia a seleção dos alimentos na maior parte das situações. Tais restrições faz com que não haja muita seletividade, preferências ou restrições nas escolhas alimentares, conforme um discurso marcante de uma das entrevistadas: *“mesmo que eu não goste, eu como!”* (N.8).

### **Eixo 3 - Auto percepção do corpo**

As percepções acerca do corpo evidenciaram que a maioria das entrevistadas notaram mudanças no corpo decorrentes do excesso de peso após a gestação dos filhos; a mudanças ao longo da vida (adolescência e envelhecimento) e o surgimento de patologias. São esses eventos de vida que estão associados ao início do excesso de peso no grupo, como demonstrado nas afirmações abaixo:

*“Ah, foi... na **adolescência**. Eu ganhei... eu fui **mãe com dezesseis anos**. Depois disso nunca mais, **nunca mais eu voltei ao normal. Aí eu só engordei**.”* (N.2)

*“Eu observei uma **grande mudança** né!? No momento da **gestação**. Que eu **ganhei muito peso**.”* (N.10)

*“Foi mesmo depois aí **da última filha**, eu descobri que eu **estava com tireoide**. **Muda muito**, depois que a gente **começa a envelhecer, muda o corpo completamente. Tudo engrossa, você vai mudando tolamente**. Né!? O seio cresce, então muda.”* (N.14)

Tais relatos convergem com a literatura (Ferreira e Benicio, 2015; Ferreira e Magalhães, 2005; Ferreira e Magalhães, 2006; Oliveira e Silva, 2014; Pinto e Bosi, 2010). De fato, esses estudos revelaram que eventos do ciclo da vida da mulher tais como: o casamento, a gravidez além do nascimento dos filhos estão presentes na ocorrência do excesso de peso. Isso porque, geralmente o excesso de peso acontece quando há mudanças na rotina das pessoas como por exemplo: mudança de emprego, casamento, divórcio, nascimento de filhos, menopausa, após ter parado de fumar ou de praticar atividade física. Além disso, alguns estudos afirmam que durante a gravidez muitas mulheres passam a ter um estilo de vida sedentário, o que colabora para a instalação da obesidade, como é o caso da pesquisa em estudo (Oliveira e Silva, 2014). Portanto, infere-se que no presente estudo a gravidez foi a principal justificativa pelas mulheres para o excesso de peso. Sob este prisma, alguns estudos nacionais como Ferreira *et al* (2010); Kac (2001) e Lisowski *et al* (2019) demonstraram a relação positiva entre a gravidez e o excesso de peso.

Magalhães *et al* (2015); Nogueira e Carreiro (2013); Seabra *et al* (2011) relataram em seus estudos que o ganho de peso inadequado na gestação contribui para o aumento da ocorrência de obesidade nos tempos modernos. Para Seabra *et al* (2011) a prevalência do excesso de peso nesse período vem aumentando e sendo motivo de preocupação entre os profissionais de saúde. Para Nogueira e Carreiro (2013), a relação entre o excesso de peso durante a gravidez e o risco de se tornar obesa ainda continua sendo foco de pesquisa nos últimos 20 anos, porém, o nível de evidência ainda é controverso. Para os autores Magalhães *et al* (2015) e Nogueira e Carreiro (2013), o ganho de peso gestacional excessivo deve receber mais atenção, apesar de ser considerado um relevante problema de saúde pública. Paralelamente, o período da menopausa vem acompanhado do envelhecimento e, muitas vezes, do ganho de peso, ocasionando mudanças na distribuição da gordura corporal na qual contribui para a elevação do risco de doenças cardiometabólicas. Pesquisas apontam que a obesidade muda a autoestima das mulheres criando uma imagem negativa do corpo, comprometendo o desempenho sexual. Assim, conclui-se que as mulheres durante a menopausa podem se sentir incompetentes e incapazes de ter uma boa satisfação sexual (Alencar *et al*, 2021; Barroso *et al*, 2017; Dias *et al*, 2019; Gonçalves *et al*, 2016; Pereira e Lima, 2015).

#### **Eixo 4 - Possibilidades e desafios no enfrentamento da obesidade**

No que diz respeito às dificuldades para intervir no excesso de peso foi possível perceber que as mulheres atribuem a culpa a elas mesmas. Ou seja, há uma culpabilização por sua condição biológica, conforme os relatos, a seguir:

*“Perder peso tem que ter determinação, muita determinação, muita vontade, muito querer. Se a gente não tiver força de vontade a gente não consegue.”* (N.1)

*“Sedentarismo, comer em excesso, falta de atividade física. Preguiça!”* (N.11)

*“...minha ansiedade, nervosismo, stress... a preguiça...”* (N.10)

E isso se deve, em muitas circunstâncias, à visão distorcida associada à obesidade, onde somente o indivíduo é responsável por sua enfermidade. Assim, reproduzem o discurso biomédico dominante que atribui ao sujeito a sua condição. Tal pensamento tem consonância com outro discurso: o midiático. Este difunde um padrão de corpo ideal e desejado: o magro. Deste modo, a magreza passa a ser desejada por todas as mulheres e a obesidade rejeitada veementemente. Nesta lógica, o corpo gordo é visto de forma negativa e estigmatizado. Normalmente associado a ideia pejorativa de que são preguiçosos, de que não tem cuidados pessoais; que transgridam as normas sociais da alimentação suficiente, do desleixo, entre outros (Fischler, 1995; Freitas, Fontes e Oliveira, 2008; Oliveira e Silva, 2014). Ao reconhecermos que a obesidade é uma doença de etiologia multifatorial passamos a compreender que ela pode ser decorrente de múltiplos fatores - genética, associada a alguma patologia, as transformações do corpo ao longo da vida; contexto histórico e social, estilo de vida assim como ambientais, políticas e sociais (ABESO, 2016; Ferreira e Wanderley, 2010; Freitas, Fontes e Oliveira, 2008; Oliveira e Silva, 2014; Pinto e Bosi, 2010).

Os conflitos decorrentes da busca pelo corpo ideal e a convivência com o corpo real e possível aparece em sintomas como: ansiedade, compulsão alimentar, depressão, “nervoso”, frequentemente relatado nas entrevistadas. De fato, vivemos em sociedades obesogênicas, que nos oferecem em demasia, mas ao mesmo tempo nos impõe o controle e a vigilância constantes para comer sem excessos. Em outras palavras, trata-se de um antagonismo permanente e presente diariamente no cotidiano de vida dos indivíduos e

das mulheres entrevistadas. Assim, para se ter saúde é necessário ter equilíbrio, moderação, evitar os excessos e o consumo frequente de alimentos altamente calóricos (Contreras e Gracia, 2011).

Estudos sobre a percepção acerca da enfermidade crônica revelam uma série de desafios no cotidiano de vida desses indivíduos entre eles: momentos de crises e desânimo; sintomas; as prescrições muito rígidas; o isolamento social; os ajustamentos às mudanças no decorrer do curso da doença; as táticas de normalização; os custos financeiros; os problemas psicológicos, conjugais e familiares que requerem, portanto, esforços para viver uma vida tão normal quanto possível, apesar dos sintomas indesejáveis da doença (Canesqui e Garcia, 2007).

De fato, a intervenção no excesso de peso passa a ser algo complexo e desafiador para o grupo de mulheres entrevistadas. Há muito desânimo por parte das mulheres que já passaram por muitas idas e vindas a profissionais de saúde; a realização de inúmeras dietas e acompanhamentos com sucessos temporários, conforme os depoimentos abaixo:

*“... pra mim não adianta dieta. Pra mim fazer dieta aqui tem que ter condição de comprar tudo que necessita para você comer. Então pra mim não adiantou muito não!” (N.2)*

*“Já tentei demais. Até emagrecer, já emagreci, mais depois engordei tudo de uma vez. Engorda, parece que engorda o dobro. De tudo eu já fiz... pra tentar emagrecer (risos), mas ainda não deu certo (risos).” (N.5)*

*“Eu já tentei emagrecer não tive um resultado assim esperado.” (N.10)*

A maioria das mulheres do presente estudo não obteve resultados satisfatórios na perda de peso e as justificativas, segundo as entrevistadas, deve-se às condições socioeconômicas, seja para a compra de alimentos *light*, naturais e saudáveis, seja para realização de um acompanhamento com especialistas (nutricionista, psicólogo, endocrinologista, etc.) assim como, pela ausência de programas e ações de prevenção e controle do excesso de peso no território. Tais justificativas revelam-se contraditórias na medida em que as mulheres vivem em um contexto onde é possível cultivar e consumir alimentos saudáveis. Paralelamente, embora não exista um programa específico para a intervenção no excesso de peso, existem programas de atividade física permanentes no

nível local. Do grupo de entrevistadas, apenas uma (01), mencionou participar do grupo de caminhada, conforme depoimentos abaixo:

*“Sim. Lá no posto, né? A ginástica... o grupo com o médico, com a enfermeira chefe, né? ... nós fizemos, temos muitas orientações boas. Muito bem! Isso me faz muito bem, me acalma muito, sabe? ...é muito bom.”* (N.14)

*“...aqui eu acho que tinha que ter uma academia, aí sim.”*  
(N.5)

Se lhes é atribuída unicamente a culpa pelo seu excesso de peso as alternativas para o seu enfrentamento se voltam para elas mesmas e envolvem, segundo os discursos: “controle da dieta”; “dieta de qualidade”; “atividade física” além de acesso a recursos médicos (medicamentos, cirurgia, acompanhamento individual com psicólogo, médico ou nutricionista), conforme os discursos abaixo:

*“Ter o psicólogo, uma coisa assim... adequada né!?”* (N.8)

*“Eu realmente, eu queria fazer uma cirurgia, uma redução de estômago ou colocar um balão ou alguma coisa assim.”* (N.2)

*“Praticar mais atividade física, alimentar com mais qualidade, né!?”* (N.3)

*“Eu acredito que um acompanhamento médico seria bom.”*  
(N.14)

Quanto ao perfil de atividade física das mulheres entrevistadas, observamos que assumem majoritariamente atividades do lar, tais como: limpar a casa, fazer comida, cuidar dos filhos, levar a escola a pé, ir ao mercado a pé, pois não utilizam transporte público ou carro particular para esses deslocamentos. Logo, podemos inferir que há um dispêndio energético no cotidiano de vida do grupo, ainda não mensurado. A rotina de múltiplos afazeres dificulta a adesão à prática de atividade física de lazer. Em geral, mulheres das classes populares dispõem de pouco tempo livre e poucos recursos financeiros para a prática de exercícios físicos. Contrariamente, às mulheres inseridas em classes de maior rendimento contam, muitas vezes, com maior tempo livre por ter uma ajudante para auxiliar nos afazeres domésticos diários, um escolar para o transporte dos filhos, tendo, portanto, mais tempo para realizar atividade física de lazer. Observa-se que, há uma desigualdade no acesso assim como, uma maior flexibilidade do tempo. Para algumas das mulheres entrevistadas não há sobra tempo para a prática de atividade física e, quando

sobra preferem descansar assistindo televisão ou utilizando o celular, uma ferramenta tecnológica que possui uma forte relação com o sedentarismo contribuindo com o excesso de peso (WHO, 2021).

A prática de atividade física é importante pois, auxilia na prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis, assim como para o bem-estar físico, psicológico e social. A sua falta, quando associada a uma alimentação inadequada contribui como um importante fator de risco para a obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Botelho *et al*, 2021; Ferreira *et al*, 2019; Pontes *et al*, 2019). No presente estudo, percebe-se que a prática de atividade física e lazer estão fortemente ligadas ao contexto de vida dos indivíduos. Botelho (2021) e Pontes *et al*, (2019) evidenciaram em suas pesquisas um maior nível de atividade física nos grupos com uma maior escolaridade e renda financeira familiar. Os resultados do presente estudo identificaram a presença dessas desigualdades revelando a necessidade de que o poder público local adote programas de intervenções eficazes visando a promoção de atividades físicas de lazer, implantação do programa de Academia da Saúde, entre outros, como forma de entretenimento e lazer para as mulheres no nível local.

Diante dos resultados encontrados, evidencia-se a necessidade de realizar pesquisas de natureza qualitativa, uma vez que, estudos com esta abordagem teórico-metodológica revelam questões importantes para a tomada de decisões mais efetivas e produtivas no nível local. Sendo assim, para as mulheres, as possibilidades reais de enfrentamento do excesso de peso envolvem a mudança comportamental individual assim como, estratégias de controle do excesso de peso dentro de uma abordagem multiprofissional. Entretanto, acreditamos que as ações devem ser múltiplas e envolvem: 1) Educação Alimentar e Nutricional (EAN): que promovam o resgate e tradições do cultivo da horta comunitária; que incentivem a produção e o preparo de alimentos tradicionais da cultura local e fomentem a reflexão crítica sobre alimentos “naturais” e “saudáveis; 2) **Grupos operativos com abordagem multiprofissional** onde seja possível acolher, compartilhar experiências e ampliar a intervenção na obesidade de forma plural com ênfase no ciclo de vida da mulher abordando os seguintes temas: acompanhamento durante todo o puerpério; incentivo ao aleitamento materno; planejamento familiar; prevenção a menopausa; educação em saúde; saúde mental; 3) **Ações promotoras da saúde** que estimulem o autocuidado, o empoderamento, a auto aceitação, a motivação,

atividades que possa auxiliar nos sintomas e transtornos como a ansiedade; meditação; artesanatos em grupos coletivos, atividades físicas coletivas, etc.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou a importância do ciclo de vida das mulheres para as ações de intervenção no excesso de peso do grupo. Tal evidência aponta para a necessidade de um maior investimento intelectual em estudos de natureza qualitativa que articulem os campos da nutrição com a área das ciências sociais para melhor compreender a dinâmica da obesidade feminina no contexto local. Dessa forma, a valorização dos discursos, a aproximação com o cotidiano de vida, trabalho e lazer fez emergir questões singulares para as intervenções no excesso de peso neste território, em particular. Por essa razão acreditamos que uma estratégia de intervenção no excesso de peso pautada nos pressupostos da promoção da saúde com a valorização da escuta dos usuários, a compreensão do seu contexto de vida e o empoderamento podem ser caminhos mais promissores para enfrentar o problema no nível local (Bacon *et al*, 2002; Ferreira e Magalhães, 2017; Ferreira *et al*, 2018; Sabatini, 2017; Viana, Santos e Monteiro, 2017). Nesta direção, as proposições de estudos dessa natureza são fundamentais e devem ser incentivados a fim de compreender melhor a dinâmica que envolve o excesso de peso em grupos específicos, em seus contextos próprios, com vistas à promoção da saúde.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDALA, M. C. **Receita de mineiridade: a cozinha e a construção da imagem do mineiro**. Uberlândia: Editora EDUFU, 1997. 188. p.
2. ALENCAR, A. K. N. de. *et al.* **Relações entre a Redução de Estrogênio, Obesidade e Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada**. Arq. Bras. de Cardiol., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/yMTqSCKTxhnkK3nZ43wCWKK/?format=html>  
Acesso em: 11/2021.
3. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP, 2016.
4. BACON, L. *et al.* **Evaluating a 'non-diet' wellness intervention for improvement of metabolic fitness, psychological well-being and eating and activity behaviors**. International Journal of Obesity, 2002. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/11334456\\_Evaluating\\_a\\_%27non-diet%27\\_wellness\\_intervention\\_for\\_improvement\\_of\\_metabolic\\_fitness\\_psychological\\_well-being\\_and\\_eating\\_and\\_activity\\_behaviors](https://www.researchgate.net/publication/11334456_Evaluating_a_%27non-diet%27_wellness_intervention_for_improvement_of_metabolic_fitness_psychological_well-being_and_eating_and_activity_behaviors). Acesso em: 06/2021.
5. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 225 p, 2004.
6. BARROSO, T. A. *et al.* **Associação Entre a Obesidade Central e a Incidência de Doenças e Fatores de Risco Cardiovascular**. International Journal of Cardiovascular Sciences, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ijcs/a/8s8L4ZMZT4pyKDr5LP5vybT/?lang=pt&format=pdf>  
Acesso em 11/2021.
7. BOSI, M. L. M.; PRADO, S. D.; AMPARO-SANTOS, L. **Cidade, Corpo e Alimentação: aproximações interdisciplinares**. Salvador: Editora EDUFBA, 2019. 293 p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113\\_Relatorio\\_PCDT\\_567\\_Sobrepeso\\_e\\_Obesidade\\_em\\_adultos.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2020/20201113_Relatorio_PCDT_567_Sobrepeso_e_Obesidade_em_adultos.pdf). Acesso em: 09/2021
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index> Acesso em: 10/2021.
12. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil** / POF - IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
13. BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: primeiros resultados** / POF - IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019.
14. BRASIL. **Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012**. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, 2012.
15. CANESQUI, A. M. (org.) **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. / organizado por Ana Maria Canesqui e Rosa Wanda Diez Garcia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.
16. CANESQUI, A. M. (org.) **Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos**. / organizado por Ana Maria Canesqui e Rosa Wanda Diez Garcia. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
17. CONTRERAS, J.; GRACIA, M. **Alimentação, sociedade e cultura**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 496 p.
18. Dias, L. A. *et al.* **Prevalência de excesso de peso em mulheres na pós-menopausa e fatores associados**. Revista Baiana de Saúde Pública. v. 43, n. 2, p. 357-374 abr./jun., 2019. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150893/rbsp\\_432\\_04\\_3042.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150893/rbsp_432_04_3042.pdf) Acesso em: 10/2021.
19. Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/Datas\\_\(Minas\\_Gerais\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Datas_(Minas_Gerais)). Acesso em: 04/2021.
20. FERREIRA, R. A. B.; BENICIO, M. H. D'A. **Obesidade em mulheres brasileiras: associação com paridade e nível socioeconômico**. Rev. Panam. Salud. Publica., 2015.
21. FERREIRA, V. A. *et al.* **Desigualdade, pobreza e obesidade**. Ciência & Saúde Coletiva, 2010.
22. FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(7): Jul, 2007.

23. FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **O corpo cúmplice da vida: considerações a partir dos depoimentos de mulheres obesas de uma favela carioca.** Ciência & Saúde Coletiva, 2006.
24. FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **Obesidade e Pobreza: o aparente paradoxo. Um estudo com mulheres da Favela da Rocinha, Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, nov-dez, 2005.
25. FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. **Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde.** Saúde e Sociedade (online), v. 26, p. 987-998, 2017.
26. FERREIRA, V. A.; WANDERLEY, E. N. **Obesidade: uma perspectiva plural.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, p. 185-194, 2010.
27. FERREIRA, V.A. *et al.* **Measure: Multiprofessional Intervention in Overweight and Obesity of Users Assisted in the Primary Health Care.** Journal of Obesity and Overweight. Volume 4 | Issue 2 ISSN: 2455-7633, 2018.
28. FISCHLER, C. Obeso benigno, obeso maligno. In: Sant'Anna, D. B. (Org.) **Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais.** São Paulo: Estação Liberdade, 1995, p. 69-80.
29. FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** 3.ed. Editora Artmed, Porto Alegre - RS, 2009.
30. FONSECA, A. B. *et al.* **Modernidade alimentar e consumo de alimentos: contribuições sócio-antropológicas para a pesquisa em nutrição.** Ciência & Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nDxskbc8FySP6mFqFhz5ZFj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10/2021
31. FREITAS, M. C. S.; SILVA, D. O.; CANESQUI, A. M. (orgs.) **Narrativas sobre o comer no mundo da vida.** Salvador: Editora EDUFBA, 2014. 321 p.
32. FREITAS, M. C.S.; FONTES, G. A. V.; OLIVEIRA, N. de. **Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura** [online]. Salvador: Editora EDUFBA, 2008. 422 p. Disponível em SciELO Books: <https://static.scielo.org/scielobooks/9q/pdf/freitas-9788523209148.pdf> Acesso em: 10/2021.
33. GODOI, C. K.; MELO, R. B.; SILVA, A. B. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos.** 2<sup>a</sup>ed. Editora Saraiva. São Paulo - SP, 2010.
34. GONÇALVES, J. T. T. *et al.* **Sobrepeso e obesidade e fatores associados ao climatério.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n4/1145-1156/pt> Acesso em: 11/2021.

35. **Google Maps.** Disponível em: <https://www.google.com/maps/place/Datas+-MG/@18.4667736,43.7557517,11z/data=!4m5!3m4!1s0xaed067e47c04b5:0x44d296dfcd349d9d!8m2!3d-18.4454359!4d-43.6586228>. Acesso em: 04/2021.
36. GUERRA, I. C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso.** 1ª ed. Editora Principia. Portugal, 2006.
37. HOFFMANN, R. **Condicionantes do sobrepeso e da obesidade de adultos no Brasil, 2008-2009.** Seg. Alimen. Nutr., 2012.
38. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** (IBGE) 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/datas/panorama>. Acesso em: 06/2021.
39. JIMENEZ, M. L. J. **Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos.** Revista Epistemologias do Sul, v. 4, n. 1, p. 144-161, 2020. Disponível em: <https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/2643>. Acesso em: 10/2021.
40. KAC, G.; SICHIERY, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia nutricional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007. 580 p. Disponível em SciELO Books <https://static.scielo.org/scielobooks/rrw5w/pdf/kac-9788575413203.pdf> Acesso em: 10/2021.
41. KAC, G. **Fatores determinantes da retenção de peso no pós-parto: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, mai-jun, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wGdNMXWp5dSXpt4FhXh3vcN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 10/2021.
42. LISOWSKI, J. F. *et al.* **Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional.** Cad. Saúde Colet., 2019, Rio de Janeiro. p. 380-389. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jWtnzLYtDnbcB5mrMt3Wydg/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 11/2021.
43. LÓPEZ, M. M. *et al.* **Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico.** Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 26, N°.2, julio - diciembre 2021, págs. 192-207. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772021000200192&lang=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772021000200192&lang=pt) Acesso em: 11/2021.
44. MAGALHÃES, E. I. S. *et al.* **Prevalência e fatores associados ao ganho de peso gestacional excessivo em unidades de saúde do sudoeste da Bahia.** REV BRAS EPIDEMIOL OUT-DEZ 2015. p. 858-869. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rbepid/2015.v18n4/858-869/pt> Acesso em: 11/2021.
45. MALTA, D. C. *et al.* **Tendência temporal dos indicadores de excesso de peso em adultos nas capitais brasileiras, 2006-2013.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JTjwyprFbsGgBXZVmF3vH4z/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10/2021.

46. Mapa da Obesidade. **Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO)**, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>. Acesso em: 10/2021.
47. MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 21.ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
48. NOGUEIRA, A. I.; CARREIRO, M. P. **Obesidade e gravidez**. Revista Médica de Minas Gerais 2013. p. 88-98. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/15#:~:text=Dado%20o%20fato%20de%20que%20a%20obesidade%20ou,iniciado%20antes%20da%20gravidez%20s%C3%A3o%20fortemente%20recomendados.%2030-37> Acesso em: 10/2021.
49. OLIVEIRA, A. P. S. V.; SILVA, M. M. **Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres obesas de graus I e II**. Revista Psicologia e Saúde, v. 6, n. 1, jan./jun. 2014, p. 74-82.
50. OLIVEIRA, T. C. *et al.* **Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018, v. 22, n. 65. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0807/pt> Acesso em: 10/2021.
51. Organização Pan-americana da Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS). **Conocimientos actuales sobre nutrition sétima**. 7. ed. Washington, 1997.
52. PEREIRA, D. C. L.; LIMA, S. M. R. R. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres após a menopausa**. Arq. Méd. dos Hosp. e da Fac. Cienc. Med. da Santa Casa de São Paulo, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/305265375\\_Prevalence\\_of\\_overweight\\_and\\_obesity\\_in\\_Brazilian\\_postmenopausal\\_women](https://www.researchgate.net/publication/305265375_Prevalence_of_overweight_and_obesity_in_Brazilian_postmenopausal_women) Acesso em: 09/2021.
53. PINTO, M. S.; BOSI, M. L. M. **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 Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2010.
54. PONTES, S. S. *et al.* **Práticas de atividade física e esporte no Brasil**. Rev. Bras. Promoção da Saúde. 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8406/pdf> Acesso em 11/2021.
55. SABATINI, F. **Os efeitos de uma intervenção interdisciplinar, não prescritiva e pautada na abordagem "Health at Every Size®" nas percepções de mulheres na condição de obesidade acerca do prazer alimentar**. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2017. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-15092017-163938/publico/FernandaSabatiniRevisada.pdf>. Acesso em: 06/2021.

56. SEABRA, G. *et al.* **Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação.** Rev. Bras. Ginecol. Obstet., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/G7f7W45PdsBhtSGFr9nMOGh/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 11/2021.
57. SILVEIRA, D. T.; CÓRDOVA, F. P. Unidade 2: A pesquisa científica. In: Gerhardt, T. E.; Silveira, D. T. **Métodos de pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Unid. 2, p.31-42.
58. UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI. **Mestrado Profissional em Ensino em Saúde.** Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde. Disponível em: [mesp | Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde \(ufvjm.edu.br\)](http://mesp|Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (ufvjm.edu.br)). Acesso em: 05/2021.
59. VIANA, H. B.; SANTOS, E. G. C.; MONTEIRO, O. B. **Imagem Corporal, Perfil Lipídico e Nível de Atividade Física de Mulheres em Projeto de Emagrecimento.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 21, n. 1, p. 51-58, 2017.
60. WANNMACHER, L. **Obesidade como fator de risco para morbidade e mortalidade: evidências sobre o manejo com medidas não medicamentosas.** OPAS/OMS – Representação Brasil. Vol. 1, Nº 7 Brasília, maio de 2016. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&category\\_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1535-obesidade-como-fator-risco-para-morbidade-e-mortalidade-evidencias-sobre-o-manejo-com-medidas-nao-medicamentosas-5&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&Itemid=965). Acesso em: 09/2021.
61. WHARTON, S. *et al.* **Obesity in adults: a clinical practice guideline.** Canadian Medical Association Journal, v. 192, 2020.
62. **World Health Organization -WHO- (2021).** Disponível em: <https://www.who.int/> Acesso em 10/2021.
63. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: **World Health Organization; 1997.** (Report of a WHO Consultation on Obesity).
64. World Health Organization. **Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region (2017).** World Health Organization Regional Office for Europe, 2017. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2017/weight-bias-and-obesity-stigma-considerations-for-the-who-european-region-2017>. Acesso em: 06/2021.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTAS



### ROTEIRO DE ENTREVISTAS

Data da Entrevista: \_\_\_ / \_\_\_ / 2021

Nº: \_\_\_\_\_

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Cor/raça: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

#### 2. HISTÓRIA SOCIAL:

Estado civil: ( ) solteira ( ) casada ( ) divorciada ( ) viúva ( ) união estável

Tem filhos: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( )  $\geq 6$  ( ) Não tem

Ocupação de trabalho: \_\_\_\_\_

Escolaridade: ( ) analfabeta ( ) analfabeta funcional (até 3 anos)

( ) fundamental incompleto ( ) fundamental completo ( ) ensino médio incompleto

( ) ensino médio completo ( ) superior em curso ( ) superior completo ( ) pós graduação.

Renda familiar:

( ) 0,5-1 SM ( ) 1-2 SM ( ) 3-4 SM ( ) 5 – 7 SM ( ) 8- 10 SM ( )  $\geq 10$  SM.

Quantas pessoas moram na casa: ( ) até 3 ( ) entre 3-5 ( )  $>5$

É chefe de família? (ou seja, é a única pessoa responsável pelos proventos/sustento da família?): ( ) sim ( ) não.

Recebe auxílio de governo (Bolsa Família ou outros programas sociais)?

( ) Sim ( ) Não Qual? \_\_\_\_\_

Fuma? ( ) Sim ( ) Não Quantidade/dia: \_\_\_\_\_

Usa bebida alcoólica? ( ) Sim ( ) Não Quantidade: \_\_\_\_\_

Qual: \_\_\_\_\_ Frequência: \_\_\_\_\_

### **3. CONDIÇÕES DE MORADIA E SANEAMENTO**

Situação de moradia: ( ) Próprio ( ) Alugado ( ) Cedido ( ) Outro

Tipo de domicílio: ( ) Casa ( ) Apartamento ( ) Cômodo ( ) Outro

Estrutura do domicílio: ( ) alvenaria ( ) madeira ( ) outros

Nº de cômodos: \_\_\_\_\_

Tem água tratada no domicílio? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Funciona regularmente? \_\_\_\_\_

Tem esgoto canalizado? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Funciona regularmente? \_\_\_\_\_

Tem coleta de lixo feita pela prefeitura? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Funciona regularmente? \_\_\_\_\_

Tem acesso aos serviços de saúde? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Funciona regularmente? \_\_\_\_\_

Utiliza transporte público saúde? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Funciona regularmente? \_\_\_\_\_

### **4. DADOS ANTROPOMÉTRICOS E SAÚDE**

Peso: \_\_\_\_\_ kg    Estatura: \_\_\_\_\_ m    IMC: \_\_\_\_\_ kg/m<sup>2</sup>

CCintura: \_\_\_\_\_ CQuadril: \_\_\_\_\_ RC/Q: \_\_\_\_\_

Tem alguma doença? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Quais? \_\_\_\_\_

Desde de quando? \_\_\_\_\_

Pratica alguma atividade? ( ) **Sim** ( ) **Não**

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Frequência/duração: \_\_\_\_\_

### **5. ALIMENTAÇÃO, CORPO E SAÚDE**

**01)** Vamos falar sobre alimentação. Eu gostaria que você me contasse como era a sua alimentação na infância? (O que se comia? Se comprava ou plantava? Como armazenava? Quem preparava?)



- 02)** Atualmente como é a sua rotina de alimentação? (Quando você acorda o que come, depois do desjejum come alguma coisa? E como é o almoço? E o lanche da tarde? Você janta? E após o jantar come alguma coisa? Acorda de madrugada para comer?)
- 03)** Quem compra os alimentos? Onde? O que costuma comprar? E o que você leva em consideração no momento da compra (preço, marca, hábito, qualidade)?
- 04)** Existe algum alimento que você prefere ou não goste? Ou algum que você tenha vontade de comprar e não compra por falta de recursos?
- 05)** Agora vamos falar um pouco sobre os temas do corpo e da saúde. Eu gostaria de saber se você observou alguma mudança ao longo dos anos no seu corpo? Em que momento?
- 06)** Para você o que dificulta a perda peso?
- 07)** Você já tentou emagrecer? E teve resultado positivo? Por que acha que não conseguiu?
- 08)** Você participa de algum programa de atividade de saúde? Se sim, qual? E como se sente realizando essa atividade?
- 09)** Para finalizar o que poderia ser feito pra você perder peso?

## APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA



### CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Solicito autorização institucional da Secretaria Municipal de Saúde de Datas para a realização da Pesquisa intitulada **“Sobrepeso e obesidade: enfrentamento na perspectiva das mulheres de Tombadouro, Datas/MG”** a ser realizada no distrito de Tombadouro, Datas/MG, pela discente Leticia Aparecida Gonçalves regularmente matriculada no curso de Pós-Graduação Mestrado Profissional Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), sob orientação da professora Vanessa Alves Ferreira, com os seguintes objetivos: 1) compreender as crenças e concepções relacionadas à saúde, ao corpo e a alimentação; 2) criar um espaço de diálogo para promover a reflexão crítica sobre as práticas alimentares e corporais do grupo de mulheres entrevistadas; 3) contribuir para o auto cuidado e o empoderamento feminino; 4) propor como produto final da pesquisa a criação de grupo de emagrecimento no nível local com uma abordagem mais compreensiva que considere as especificidades locais; necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos prontuários das pacientes assistidas e cadastradas na Estratégia de Saúde da Família Renascer de Tombadouro, localizada na Rua São Gonçalo S/N, no distrito de Tombadouro, Datas/MG.

Ao mesmo tempo, peço autorização para que o nome desta instituição conste no relatório final, bem como futuras publicações em eventos e periódicos científico. Ressalto que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Saliento ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo OU serão mantidos permanentemente em um banco de dados de pesquisa, com acesso restrito, para utilização em pesquisas futuras. Na certeza de contar com a colaboração e empenho desta Secretaria de Saúde, agradeço antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Datas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

---

Nome completo Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto

Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

---

Nome completo do Secretário Municipal de Saúde

## ANEXOS

### ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



#### MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e

Mucuri

Comitê de Ética em Pesquisa

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada: “**Sobrepeso e obesidade: enfrentamento na perspectiva das mulheres de Tombadouro - Datas/MG**” que busca compreender as crenças e concepções relacionadas à saúde, alimentação e ao corpo de mulheres com excesso de peso, moradoras do distrito de Tombadouro localizado no município de Datas, Minas Gerais, Brasil, na região do Vale do Jequitinhonha. O meu projeto está vinculado ao vale, uma região que apresenta um dos menores índices de desenvolvimento do Estado de Minas Gerais, por isso, é conhecida como Vale da Pobreza. A pesquisa é coordenada pela Professora Vanessa Alves Ferreira e pela aluna do Curso de Pós-Graduação do ENSA/UFVJM, Letícia Aparecida Gonçalves e contará com a participação de alunos de graduação do Curso de Nutrição da UFVJM.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a Universidade ou com a unidade básica de saúde local. Os objetivos desta pesquisa são: 1) compreender as crenças e concepções relacionadas a saúde, ao corpo e a alimentação; 2) criar um espaço de diálogo para promover a reflexão crítica sobre as práticas alimentares e corporais do grupo de mulheres entrevistadas; 3) contribuir para o auto cuidado e o empoderamento feminino; 4) propor

como produto final da pesquisa a criação de grupo de emagrecimento no nível local com uma abordagem mais compreensiva que considere as especificidades locais.

Para participar da pesquisa informo que você será submetida aos seguintes procedimentos: 1) aplicação de questionário para levantar dados demográficos, sociais e econômicos; medidas antropométricas e informações sobre saúde, alimentação e corpo. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 1 (uma) hora. Os riscos relacionados com a sua participação são algum tipo de constrangimento relacionado às medições de peso e altura e a obtenção de informações do questionário e serão minimizados pelos seguintes procedimentos: sigilo e aplicação de questionário de forma individualizada em sua residência e sem a interferência de terceiros. Os benefícios relacionados com a sua participação serão: reflexão sobre sua alimentação, corpo e relação saúde/ doença importantes para o enfrentamento do excesso de peso; acompanhamento individualizado com orientações alimentares para promover o autocuidado e a qualidade de vida e a criação de um grupo de emagrecimento no nível local que possa dar continuidade ao acompanhamento. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados e as informações pessoais obtidas por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. Deste modo, em nenhum momento os nomes serão identificados. Utilizaremos números para identificar as entrevistadas (exemplo N1, N2, N3, N4, etc). Não há remuneração para a sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas

Você receberá uma via deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

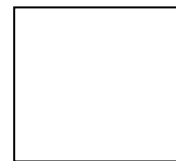
Coordenador (a) do Projeto: LETÍCIA APARECIDA GONÇALVES

Endereço: Rua São Gonçalo N°138, Tombadouro - Datas/MG.

Telefone: (38) 3535-2010 ou (38) 9 99680434

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, os riscos e benefícios da pesquisa e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_



Assinatura do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_

---

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM

Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba

Diamantina/MG CEP39100-000. Tel.: (38)3532-1240

Coordenadora: Prof.<sup>a</sup> Simone Gomes Dias de Oliveira

Secretária: Leila Adriana Gaudencio Sousa

E-mail: [cep.secretaria@ufvjm.edu.br](mailto:cep.secretaria@ufvjm.edu.br)