



New Trends in
Qualitative
Research



VOLUME 18

Qualitative Research in Health

Investigação Qualitativa em Saúde
Investigación Cualitativa en Salud

DOI:

<https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e946>

Andreza Domingos da Silva

Marta Azevedo dos Santos

Sônia Lopes Pinto

Kellen Cristine Silva

Juliana Bastoni da Silva

Ligia Amparo da Silva Santos

Bianca Dias Ferreira

Lorena Martins da Silva

Walter Soares Borges Neto

Data de submissão: 03/ 2023

Data de avaliação: 04/2023

Data de publicação: 09/2023

SIGNIFICADOS DA OBESIDADE NA PERSPECTIVAS DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO NORTE DO BRASIL

RESUMO

Introdução: A obesidade é prioridade de saúde pública de difícil reversão, relacionada a uma rede complexa de vários fatores, sendo impossível mensurar a força de cada um para o ganho de peso e impacto na vida da pessoa com obesidade. **Objetivos:** compreender os significados da obesidade sob a ótica da pessoa com obesidade. **Métodos:** estudo descritivo, exploratório, com posicionamento epistemológico interpretativista, com abordagem qualitativa. Empregou-se o instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) como norteador do método. Participaram oito pessoas com obesidade, através de entrevista individual, subsidiada por roteiro semiestruturado, em ambiente virtual, sincrônica por videoconferência, gravadas, transcritas e analisadas por Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foram determinadas seis categorias: (I) Compreensão sobre saúde; (II) Conhecimento sobre promoção da saúde; (III) Percepção sobre modos de vida; (IV) Compreensão sobre obesidade; (V) Enfrentamento da obesidade; e (VI) Sentimentos relacionados à obesidade. Concluiu-se que foi possível conhecer os aspectos relacionados à vivência na condição de pessoa com obesidade, representados por significados negativos, físicos e psicológicos, relacionados a insatisfação pela imagem corporal, convergindo na produção de sentimento de tristeza e um ciclo de sofrimento em decorrência do estigma social e do preconceito de peso.

Palavras-Chave

Obesidade; Significados; Estigma social; Preconceito de peso.

MEANINGS OF OBESITY FROM THE PERSPECTIVES OF USERS OF PRIMARY HEALTH CARE IN NORTHERN BRAZIL

Abstract

Introduction: Obesity is a public health priority that is difficult to reverse, related to a complex network of several factors, making it impossible to measure the strength of each one for weight gain and impact on the life of the person with obesity. **Objectives:** to understand the meanings of obesity from the perspective of the person with obesity. **Methods:** descriptive, exploratory study, with an interpretive epistemological position, with a qualitative approach. The Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) instrument was used to guide the method. Eight people with obesity participated, through individual interviews, subsidized by a semi-structured script, in a virtual environment, synchronous by videoconference, recorded, transcribed and left by Content Analysis. **Results:** Six categories were determined: (I) Understanding about health; (II) Knowledge about health promotion; (III) Perception of ways of life; (IV) Understanding of obesity; (V) Coping with obesity; and (VI) Feelings related to obesity. It was concluded that it was possible to know the aspects related to living as a person with obesity, represented by negative, physical and psychological meanings, related to body image dissatisfaction, converging in the production of feelings of sadness and a cycle of suffering due to the social stigma and heavy prejudice.

Keywords

Obesity; Meanings; Social Stigma; Weight Prejudice.

1. Introdução

O aumento da obesidade está associado a uma rede complexa de fatores relacionados aos modos de vida, como hábitos alimentares inadequados e comportamentos sedentários, sendo considerada prioridade de saúde pública de difícil reversão, dada a complexidade de seus condicionantes (Ramos *et al.*, 2020).

Devido ao fato da obesidade ser uma doença complexa, de etiologia multifatorial, é difícil mensurar a força de cada variável envolvida no ganho de peso. Entre elas destaca-se influência dos fatores socioculturais, que nas últimas décadas vêm reforçando um padrão de beleza que valoriza o "corpo esbelto e magro" e desqualifica o corpo da pessoa com obesidade (Figueiredo, Ferro & Cavalcante, 2021).

Pessoas com obesidade não enfrentam apenas risco aumentado de complicações médicas graves, mas também forma difundida e resiliente de estigma social e discriminação. São percebidas como preguiçosas, gulosas, sem força de vontade e autodisciplina (Rubino *et al.*, 2020).

A gordofobia é fenômeno social que traz sofrimento psíquico e deve ser observado pelos profissionais de saúde, pois sua figura é utilizada como instrumento de inferiorização e desumanização da pessoa com obesidade, resultando em negligência e diagnósticos superficiais (Brasil, 2020).

O impacto prejudicial do estigma do peso se estende além dos danos aos indivíduos, pois a visão predominante de que a obesidade é uma escolha e que pode ser totalmente revertida por decisões voluntárias para comer menos e se exercitar mais, pode exercer influências negativas nas políticas públicas de saúde, acesso a tratamentos e pesquisas (Rubino *et al.*, 2020).

Um grande desafio é compreender a obesidade numa perspectiva de promoção da saúde, contribuindo para pensar o problema em uma ótica referenciada não apenas na doença e no tratamento (Dias *et al.*, 2017).

Portanto, esse artigo visa compreender os significados da obesidade sob a ótica da pessoa com obesidade e adveio a partir das discussões e reflexão sobre as dificuldades cotidianas enfrentadas por essas pessoas, abordando o reconhecimento dos diferentes modos de perceber a realidade e o contexto em que se inscrevem.

2. Métodos

Estudo descritivo, exploratório, com posicionamento epistemológico interpretativista com abordagem qualitativa. O caráter descritivo tem por finalidade relatar características de determinada população ou fenômeno e as pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (Gil, 2008). A postura epistemológica interpretativista visa entender o mundo do ponto de vista daqueles que o vivenciam e pressupõe que para compreender o pesquisador deve interpretá-lo, construindo uma leitura desses significados (Diniz *et al.*, 2006). O método qualitativo é entendido como aquele que se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio

da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (Taquette & Minayo, 2016).

Foi utilizado diário de bordo, guia para reflexão sobre a prática permitindo ao pesquisador refletir sobre seu ponto de vista e os processos mais significativos (Batista, 2019).

A amostra foi selecionada em duas unidades básicas de saúde, por conveniência, considerando o vínculo efetivo dos nutricionistas que foram informantes-chaves (IC) pessoa pertencente ao grupo a ser estudado e que conhece bem o assunto pesquisado sendo a via de acesso ao entrevistado (Orlandi & Noto, 2005).

Os IC forneceram lista contendo 12 pessoas em fase de manutenção, por apresentar práticas alimentares mais saudáveis e maior consciência sobre práticas de saúde (Brasil, 2014), foi realizado contato telefônico, explicado objetivo da pesquisa, realizado convite e agendada entrevista, respeitando a conveniência de cada um, porém houve duas recusas e duas desistências, totalizando oito entrevistados. Para garantir sigilo e preservar a identidade dos participantes, foi utilizada a letra U (usuário) e números sequenciais (1 a 8), que estão relacionados com as análises qualitativas.

A pesquisa foi realizada na rede básica de saúde de Palmas, a capital mais jovem do país, localizada na região central do TO. Os participantes apresentaram idades entre 26 e 58 anos, predominando a faixa etária de 30 a 39 anos, com predomínio de mulheres entrevistadas. Quanto à escolaridade, 12,5% referiu ter mestrado, 37,5% referiram ter pós-graduação, 12,5% referiu ter curso superior completo, 12,5% referiu ter curso superior incompleto e 25% referiu ter nível médio, havendo predomínio de sujeitos com pós-graduação. Quanto ao grau da obesidade: 25% dos participantes apresentam obesidade de grau I, 62,5% obesidade de grau II e 12,5% obesidade de grau III. Considerando esse contexto, o estudo apresenta limitações com os resultados obtidos em um contexto local.

A coleta foi realizada em outubro de 2020 através da entrevista com roteiro semiestruturado, individualmente em ambiente virtual, *on-line*, síncrono, simultâneo, devido às restrições a interações sociais impostas pela pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19, e a necessidade de distanciamento social determinada para evitar a propagação acelerada do vírus. A ferramenta digital utilizada para videoconferência foi o Google Meet por apresentar plataforma de fácil acesso através de um link enviado via WhatsApp, por permitir a gravação de áudio e vídeo, salvando o conteúdo e enviando, para posterior análise. A gravação foi arquivada em ambiente institucional.

Foi realizada entrevista piloto, feitas adequações quanto as perguntas ambíguas ou supérfluas, a clareza dos termos e expressões, e a duração média prevista da coleta, reduzida para 40 minutos. Foram incluídas pessoas indicadas com obesidade, em estágio de manutenção há pelo menos um mês, que aceitaram participar e autorizaram o aceite ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com idade ≥ 18 anos, telefone celular ou computador, com acesso e conexão de Internet regular com estabilidade e condições tecnológicas de participar da entrevista por videoconferência. Foram excluídas pessoas com evidências de impedimento que limitasse participação na videoconferência.

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra pelo entrevistador imediatamente após o encerramento, evitando perdas de percepções sobre as falas, realizada conferência de

fidedignidade sendo preciso aliviar o texto de certas frases confusas de redundâncias verbais ou vícios de linguagem.

Para análise e interpretação das entrevistas, optou-se pelo método de Análise de Conteúdo (AC) que é um conjunto de procedimentos e técnicas visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (Bardin, 2016).

O processo envolve extrair significado dos discursos e requer que os dados sejam preparados para análise, possibilitando aprofundamento no entendimento dos dados e interpretação abrangente de seus significados (Diniz *et al.*, 2006).

Buscou-se classificá-lo em temas e categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos, sendo realizada pela justaposição de diversas unidades de contexto (UC) existentes, ressaltando aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes (Reis *et al.*, 2021).

Para proceder com o sistema de categorização, foram utilizados critérios sintáticos definindo-se categorias a partir de verbos, adjetivos e substantivos encontrados nos discursos.

Empregou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* como norteador do método, que são critérios consolidados para relatar pesquisa qualitativa (Souza *et al.*, 2021).

As coletas só iniciadas após os sujeitos autorizarem o aceite ao TCLE, contemplando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3. Resultados e discussões

A codificação possibilitou identificação de 94 unidades de registro (UR) e elaboração de 33 unidades de contexto (UC), que determinaram 15 Categorias iniciais, agrupadas e reorganizadas por núcleos de sentido, determinando seis categorias finais.

3.1 Compreensão sobre saúde

O reconhecimento da saúde a partir de um debate ampliado, que extrapole a concepção biomédica e biologicista, ficou demarcado pela OMS a partir de 1948, quando a entidade passou a definir saúde como não somente a ausência de doença, mas um completo bem-estar físico, psíquico e social (Reis *et al.*, 2021).

É bem-estar, é cuidado consigo mesmo, preocupação com o próximo (U2).

Um estado mental que se tiver muito bem mentalmente, feliz e alegre o corpo responde da mesma maneira (U6).

Esse conceito se reatualiza sendo entendido não como um dado e sim uma tarefa, não é mais um estado e sim adoção de um conjunto de comportamentos que define a vida saudável. Saudável é sentir-se bem, leve, disposto e feliz. É o estilo light de se viver (Santos, 2008).

As discussões travadas em torno do processo saúde-doença têm gerado ainda, sob um enfoque reducionista, a tendência natural, percebida no contexto de algumas falas, de se pensar que a saúde significa ausência de doença, ou seja, como sinônimo de evidências objetivas, associadas à ideia de que o corpo/físico está ou não funcionando adequadamente (Dalmolin *et al.*, 2011), presente em alguns discursos.

É não ter nenhuma complicação, sem ter nenhum problema de doença (U1)

É consegui dormir bem, fazer as coisas que precisam e não sentir dor (U3)

Está bem fisicamente, apta para fazer o que quiser, está bem com o corpo (U8)

A busca da saúde perfeita e a apologia ao bem-estar, refletem sobre dois fenômenos: o autocuidado e/ou o culto ao corpo. São duas práticas corporais, que cada vez mais se confundem de maneira similar à convergência dos discursos da saúde, estéticos e hedônicos, e que, por sua vez, oferecem as condições concretas para a infinita busca do corpo idealizado (Santos, 2008).

Não se pode falar da saúde no singular, e sim de várias "saúdes", na pluralidade devida à riqueza de perspectivas conceituais e metodológicas, a depender dos níveis de complexidade e dos planos de emergência considerados (Almeida Filho, 2011).

O processo de viver com ou sem saúde não se reduz, portanto, a uma evidência orgânica, natural e objetiva e nem como um estado de equilíbrio, mas está intimamente relacionada às características de cada contexto sociocultural e aos significados que cada indivíduo atribui ao seu processo de viver (Dalmolin *et al.*, 2011).

3.2 Conhecimento sobre promoção da saúde

A promoção da saúde pode se materializar por meio de políticas, estratégias, ações e intervenções no meio com objetivo de atuar sobre condicionantes e determinantes sociais de saúde, de forma intersetorial, com participação popular, favorecendo escolhas saudáveis por parte dos indivíduos e coletividades (Brasil, 2014). Apesar da sua importância, há desconhecimento sobre a PS quanto seu conceito, apesar de ser vivenciada no território de forma ampla.

Não é só tratamento de doenças, mas essa promoção integral da saúde (U4)

Características do ambiente no qual as pessoas convivem, como nível socioeconômico da vizinhança, disponibilidade e acesso para a aquisição de gêneros alimentícios saudáveis, oportunidades para a prática de atividade física e deslocamento a pé ou de bicicleta, têm sido propostas como fatores associados à obesidade, onde tais ambientes incentivam a inatividade física e as escolhas alimentares não saudáveis (Reis, 2016).

Não é uma construção só minha, é muito maior do que isso e não é só tá no campo genético. Sou bombardeada o tempo todo por várias opções de escolhas não saudáveis. Tempo todo tem que estar vigilante (U4)

A determinação da obesidade consiste no conjunto de fatores relacionados ao modo de vida contemporânea, no qual há uma interposição de fatores de ordem individual (biológicos e comportamentais), fatores relacionados ao modo de comer e viver na atualidade e organização dos sistemas alimentares (Brasil, 2014).

Na nutrição, tem uma série de julgamentos e a culpa sempre é da gente, então por mais que tenho vários fatores da sociedade, do tanto de informação que a gente recebe negativa, tanto de propaganda negativa de alimentos que não são saudáveis, a própria disposição dos alimentos nos supermercados, a cultura de como se alimentar, da quantidade que a minha família me ensinou, que não era muito legal (U4)

O desafio é a promoção de escolhas mais saudáveis por meio de mudança ambiental, já que essa medida possui efeito mais duradouro na transformação comportamental dos indivíduos, uma vez que essas escolhas se incorporam nas estruturas, nos sistemas, nas políticas e em normas socioculturais (Reis, 2016).

3.3 Percepção sobre modos de vida

Os fatores mais estudados da obesidade são os biológicos relacionados ao estilo de vida, especialmente no que diz respeito ao binômio dieta e atividade física, com a incorporação do sedentarismo, configurando o denominado estilo de vida ocidental contemporâneo (Wanderley & Ferreira, 2010).

Tenho consumido muito refrigerante, muito doce (U2)

Meu modo de vida nos últimos anos é só trabalho, casa, mais nada (U3)

Não faço exercícios, abdiquei disso visto que não deu resultado em perda de peso (U6)

O Nutricionista destaca-se sendo protagonista na orientação nutricional individual e nas políticas referentes à alimentação da coletividade (Job & Oliveira, 2019). Os discursos são unânimes sobre a importância do seu apoio.

Certo alimento é prejudicial, não repetir as refeições[...]tomar muita água (U1)

Sai do sedentarismo e comecei a me alimentar melhor (U2)

Algumas alterações para pão integral, tento não ficar muito tempo sem me alimentar (U4)

Mas é imperativo pensar para além dos fatores mais imediatos, aqueles que estão mais próximos ao sujeito, a atividade física e a dieta, pois se tornaram centrais nas políticas, ações e estratégias, mas, ainda que pese a sua importância, implicam algumas decorrências (Santos et al., 2020).

Uma das principais é a primazia da responsabilização do indivíduo pelo seu destino corporal e da saúde. No cotidiano, há uma série de obstáculos, de diferentes ordens, para implementação de mudanças nas práticas de vida que estão fora do alcance dos sujeitos (Santos et al., 2020).

Depende da gente querer fazer o que é certo (U5)

Como muita coisa errada. Sei tudo isso, mas faço errado (U7)

Sei o que tem que ser feito, mas não faço, não contribuo (U8)

As políticas precisam atentar-se a outras dimensões (econômicas, sociais e culturais) que possam ofertar condições dignas para que os sujeitos tenham mais oportunidades de instituir modos de vida mais saudáveis (Santos et al., 2020).

3.4 Compreensão sobre obesidade

A obesidade é denominada como fator de risco, como doença ou distúrbio crônico; como problema de saúde pública, ou fenômeno social, ou, ainda, condição da pessoa. Essas diferentes denominações revelam o quão complexa ela é no contexto moderno e como é interpretada de variadas formas (Santos et al., 2020).

Ter o peso acima do indicado pra altura (U2)

As consequências, as doenças, diabetes, colesterol, problemas da coluna (U5)

O IMC é uma definição operacional útil, mas deve-se ter cautela no seu emprego, pois a classificação de obesidade com base nele, agrupa, na mesma categoria, sujeitos com diferentes características clínicas, metabólicas e de distribuição corporal (Santos et al., 2020).

As coisas estão muito focadas no sintoma. Sou considerada uma mulher obesa: tenho IMC acima de 35, ele já foi 39, mas meu estado de saúde é bom no geral, então tenho dúvidas com relação a ser obesidade da forma como que é vista realmente, uma doença (U4)

A patologização do corpo gordo é um discurso atualmente consolidado, inquestionável e fundamentado pelas ideias de sobrepeso e obesidade (Paim & Kovaleski, 2020) que pode ser observado nos discursos.

Muitos médicos patologizam muito a obesidade fazendo com que a gente se sinta mal com relação ao nosso corpo. Meu estado de saúde é bom, no geral. É uma construção social, uma construção conjuntural de uma fase da vida. Sou saudável, mas o SUS me disse que tenho uma co-morbidade.(U4)

Não tem o que a gente mudar: se seguisse ao pé da letra o regime do nutricionista ainda assim continuaria obeso ou acima do peso, então não é um milagre. Em alguma época pode surgir um tratamento, como há para várias outras, pode ser chamado de doença? Não sei se obesidade pode ser chamada de doença. Mas para várias outras questões você tem um tratamento. Talvez quando descobrirem um que se enquadre para mim, dê resultado (U6)

3.5 Enfrentamento da obesidade

Nos anos 70 e 80 surgiram as “dietas mágicas”, que prometiam resultados mirabolantes, num período muito curto, contribuindo para a ideia de que se pode cuidar da obesidade apenas

através de uma alimentação que restringe determinados grupos de alimentos (Barreto et al., 2009).

Nutricionista, tratamento com remédio, psicólogo para ansiedade, todo tipo de exame e tratamento, massagens que dava alguns tipos de choque. Inclusive tratamento na Argentina, onde era permitido um remédio para redução de apetite, proibido no Brasil (U6)

Não se deve menosprezar a importância de uma alimentação mais saudável, porém quando uma dieta é muito restritiva, tende a ser um processo artificial, que não poderá ser mantido por muito tempo pela pessoa (Barreto et al., 2009).

Desde 2013 tento emagrecer, engordo, todo ano do mesmo jeito, perco um pouco de peso, engordo de novo. 2020 é o maior peso que já cheguei na vida. Perdi bastante peso no começo do ano passado, recuperei tudo novamente. Desde 2003 que brigo com a balança. Ela não me incomoda muito, mas brigo com ela para poder perder peso (U3)

Estas dietas podem ser responsáveis pelo famoso "efeito sanfona", emagrecimento rápido acompanhado de um subsequente sobrepeso ou obesidade, em função de uma dieta desequilibrada (Barreto et al., 2009).

Meu peso tá alto, tento fazer alguma coisa para regular ele, para manter, para baixar, mas na mesma forma que perco peso muito rápido, ganho, fico nesse efeito sanfona: paro dieta, paro as atividades físicas, recupero tudo de novo[...] acaba sendo uma dificuldade muito grande para mim mesmo com reeducação alimentar, com academia, não consigo manter esse foco. Mantenho por um ano, acho que tá tudo bem, depois de um ano já desleixo e ganha tudo de novo muito rápido (U2)

Já fiz tudo que foi mandado[...]teve uma época que queria tanto emagrecer, que se falasse pra tomar chá de cocô de cavalo, eu tomava (U8)

O cuidado da obesidade deve ser baseado em princípios baseados em evidências de gerenciamento de doenças crônicas, deve validar as experiências vividas dos pacientes, ir além das abordagens simplistas de "comer menos, mover-se mais" e abordar as causas da obesidade (Wharton et al., 2020), presente nos discursos.

Fui no nutricionista, é aquela história de praxe: conversa, conversa, conversa e faz uma dieta. Já passei por diversas vezes, já fui no nutricionista milhões de vezes. Já fui no endocrinologista e ele só olhar para minha cara e passar uma porção de remédio que me deixava louca, aí tomava, emagrecia. Ficava magra, mas ficava louca(U8)

Pessoas que vivem com obesidade devem ter acesso a intervenções baseadas em evidências, incluindo terapia nutricional, médica, atividade física, intervenções psicológicas, farmacoterapia e cirurgias (Wharton et al., 2020).

A pessoa é representada de forma negativa, associada a uma imagem de preguiça, sujidade, gula, desleixo, tristeza, confusão, abatimento, inatividade, vergonha, embaraço e

dificuldades relacionais (Silva, 2014), sendo tratados de maneira estigmatizante e constrangedora.

Não fiquei muito triste porque é uma coisa que já sabia, mas o que me deixa triste, é não tá conseguindo almejar aquilo que foi determinado (U1)

A primeira vez que escutei a palavra obeso que o médico me chamou (U3)

Sempre fui gorda, sempre fui tratada assim antes. Peço ajuda, falo, converso, aí eles encaminham para a nutricionista (U5)

Não é algo que eu desconheça. Não é como ter um diagnóstico, por exemplo, de câncer, ah não, tenho câncer e você não tava esperando. Não, sou gordo a vida inteira e a gente sabe que é gordo, não tem algo que vá mudar (U6)

Com frequência, a abordagem sobre a obesidade, suas consequências clínicas e como tentar resolvê-las ocorre apenas quando o usuário vai procurar atendimento médico, e, na maioria das vezes, não é esse o seu principal problema ou a sua principal queixa (Barros Filho, 2004).

Fui lá pra cuidar de outra coisa[...]Porque eles não sabem falar de outra maneira, já é direto: Você tá obesa, tá acima do peso! Isso é chateante (U1)

Quando vou nos médicos parece que a obesidade é a razão de todos os meus problemas (U4)

É senso comum dizer que o tratamento da obesidade é difícil e que, com frequência, pessoas que conseguem emagrecer acabam recuperando o peso perdido algum tempo após (Barros Filho, 2004).

Vai num caminho reto, de repente desvia, começa do nada comer outras coisas, quebrar todo o roteiro que foi passado, pedido, orientado. Fazer dieta é muito caro, difícil, não é fácil, tem que ter muita disciplina e determinação. Parece que quando perco um kilo, ganho dois depois, tem alguma coisa, não sei se é ansiedade porque quando fica ansioso come mais e quando fica mais tranquilo, nem penso em comida (U1)

Acho que o defeito maior não é ela e sim o paciente. O problema maior sou eu (U3)

Para a maioria das pessoas há uma forte relutância em procurar ajuda para o tratamento, porque há uma forte convicção de que a perda de peso é sua própria responsabilidade, apesar do consenso geral de que a obesidade é uma doença (Kaplan et al., 2017).

3.6 Sentimentos relacionados à obesidade

Na sociedade contemporânea, onde o culto ao corpo é tão praticado e a busca pela perfeição parece incessante, conviver com os olhares alheios quando não é exequível alcançar esse ideal de beleza, torna-se uma vivência sofrível, intensificada quando esses padrões são expostos a todo o momento pela mídia, como alcançáveis, compráveis e saudáveis (Dourado et al., 2018).

Fico normal, nem triste, nem feliz, a gente às vezes se preocupa quando sobe lá e acontece da balança passando os 3 dígitos, a gente assusta (U2)

Já me incomodou mais, mas não me incomodo tanto, fico mais ruim é comigo mesmo (U3)

A percepção da imagem corporal representa o autoconceito sobre o julgamento do indivíduo diante do seu tamanho, forma e peso. Muitos sentimentos são envolvidos nesta interface da aparência corporal, em destaque a insatisfação, a depreciação, a distorção e a preocupação com a imagem do corpo apresentada à sociedade (Macedo et al., 2015).

Toda vez que falam sobre meu peso no intuito de me responsabilizar ou de culpar, de me fazer me sentir mal, isso me faz mal (U4)

Triste, quem fica feliz de saber que não tem o controle do seu corpo e é gordinha?(U5)

Percebe-se a existência de vários sentimentos vinculados ao “ser obeso”, que abrangem a imagem corporal, a autoestima, se traduzindo em tristeza, insatisfação e a não aceitação de si (Macedo et al., 2015).

Obesidade é tristeza, não é bom para a saúde, me incomoda, me atrapalha, me cansa, canso muito para caminhar, é horrível! Não queria ser assim! Não me sinto bem, mas sei que tem que ser falado para mim ter consciência que tenho que emagrecer (U7)

Dá um estresse porque a gente não tá bem com o corpo (U8)

Vários podem ser os mecanismos na base deste efeito paradoxal que o estigma pode ter no caso da obesidade, acabando por contribuir para algo que supostamente pretende combater: necessidade de autoproteção, resposta ao stress, modelos de autocontrole e criação de ambivalência (Silva, 2014).

Era muito estressado, agressivo, costumava revidar, num tom mais áspero. Hoje as pessoas falam e beleza, tranquilo, tá bom, legal. Não adianta (U6)

Sou muito consciente e aceito meu corpo, não levo como maldade, não acho ruim, tenho consciência que tô gorda, o problema só é tirar essa gordura do meu corpo, porque não devo aceitar ela, aceito porque tenho que ir, me amo, gosto da minha pessoa (U8)

As falas sobre “ser obeso” permitiram constatar que a palavra “peso” não está associada apenas ao significado de uma medida quantificada numa balança, mas também ao pensamento sobre as dificuldades, barreiras e preconceitos enfrentados por ter este corpo (Macedo et al., 2015).

Me senti bem triste[...]me enxergo, sei que sou gorda, obesa, me sinto mal, por causa do meu marido até fico com vergonha[...]Não queria ser assim, queria ser mais magra (U7)

A pessoa com obesidade possui peculiaridades relacionadas aos aspectos psicológicos, aos socioculturais associados à discriminação, aos transtornos da imagem corporal, à baixa autoestima e às alterações do comportamento alimentar (Macedo et al., 2015).

Não sei se a obesidade é mesmo a centralidade dos meus problemas enquanto doença. Isso com certeza me adoeceu também mentalmente, diminuiu muito a minha autoestima, já chorei com a nutricionista, em consultórios médicos (U4)

A reprovação de si está relacionada ao estigma que acompanha as pessoas com obesidade. Com o descontentamento corporal, eles procuram táticas para esconder ou modificar as diferenças, em busca de uma aceitação nos ambientes sociais (Macedo et al., 2015).

Não fico chateada, não fico triste e nem abatida, e simplesmente relevo. Fico mais triste é quando vou vestir uma roupa que não me cabe... aí fico triste (U1)
Quando a pessoa não tem intimidade a gente fica meio ofendido, mas quando é amigo ou familiar leva na brincadeira e tudo certo (U2)
Me sinto super mal, principalmente quando é a família mais próxima (U4)

O querer ter um corpo diferente, uma insatisfação com o corpo que é percebido não tem de acarretar problemas. A imagem corporal refere-se à percepção que a pessoa tem do seu corpo, mas também à sua atitude face à aparência. Este componente do significado psicológico que a pessoa atribui ao seu corpo, e as consequências para o seu autoconceito, é que pode acarretar problemas a considerar (Silva, 2014).

Me sinto mal, me sinto gorda, me sinto feia, me sinto tudo, não me gosto gorda, não queria ser assim (U7)

Além das consequências físicas, a obesidade apresenta efeitos psicológicos negativos, que incluem depressão, transtorno de humor, distúrbios motivacionais, imagem corporal prejudicada, baixa autoestima, problemas de comunicação interpessoal, distúrbios alimentares, estresse, afetando, direta ou indiretamente, a qualidade de vida (Chu et al., 2019).

Hoje ia chamar de bullying, a gente resolvia no soco. Hoje não me sinto, sei que sou gordo, sei que não vai mudar do dia pra noite e que não tem um caminho fácil ou um caminho exato para seguir. Hoje prefiro é dar risada. Então, gordo é gordo e não tem o que fazer (U6)

De qualquer forma, consciente ou não, a evidência científica é cada vez mais consistente e forte a demonstrar que experienciar estigma com base no peso pode, ironicamente, levar os indivíduos a comerem mais e pior, ao invés de menos (Silva, 2014).

4. Considerações Finais

As pesquisas qualitativas vêm aumentando, porém ainda é um grande desafio realiza-la no formato online com consistência teórica e rigor metodológico, sendo necessário elaborar roteiro para coletar dados e entender a metodologia para sua consolidação. Neste caso, foi

possível com esse tipo de abordagem ter uma aproximação maior com o tema a partir das informações coletadas e entender as percepções de forma mais assertiva.

Considerando um contexto local, pode-se concluir que o participantes dessa pesquisa compreendem o processo saúde-doença de forma ampliada, considerando seus determinantes e condicionantes, porém consideram também o conceito reducionista de ausência de doenças; apresenta desconhecimento sobre a promoção da saúde, porém vivenciam a sua aplicabilidade no território; identifica mudanças positivas em seus modos de vida com o apoio do nutricionista, principalmente quanto à prática de atividade física e alimentação saudável; compreende a obesidade como excesso de peso, relacionando à altura, aos processos de adoecimento e limitações; identifica as estratégias de enfrentamento da obesidade, a necessidade do cuidado adequado prestado pela equipe multiprofissional, porém assume a responsabilidade pela sua condição de saúde; e apresenta a existência de vários sentimentos negativos vinculados à sua obesidade.

Portanto, foi possível conhecer aspectos relacionados à vivência na condição de pessoa com obesidade, representados por significados negativos, físicos e psicológicos, relacionados a insatisfação pela imagem corporal e não aceitação do corpo, convergindo

4. Referências

Almeida Filho, N. (2011). O que é saúde? [online]. Coleção Temas em Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. Disponível em: https://books.google.com.br/books/about/O_que_%C3%A9_sa%C3%Bade.html?id=4jrAgAAQBAJ&prints=ec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>

Barreto, A. G. S., Silva, M. I., Gabriel, N. V. A., & Pereira, S. M. G. (2009). Hábitos obesogênicos e prevalência de obesidade em população adulta na Bahia. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.3, n. 14, p.165-174. Disponível em: [file:///C:/Users/Deda/Downloads/DialnetHabitosObesogenicosEPrevalenciaDeObesidadeEmPopula-4837819%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Deda/Downloads/DialnetHabitosObesogenicosEPrevalenciaDeObesidadeEmPopula-4837819%20(1).pdf)

Barros Filho, A. A. (2004). Um quebra-cabeça chamado obesidade. Jornal de Pediatria - Vol. 80, Nº1. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n1/v80n1a01.pdf>

Batista, T. P. (2019). O Diário de Bordo: uma forma de refletir sobre a prática pedagógica. Revista Insignare Scientia, Vol. 2, n. 3, Edição Especial: Ciclos Formativos em Ensino de Ciências. Disponível em: <https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RIS/article/view/11209>

Brasil. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. (2020). Relatório de Recomendação Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em adultos, nº567. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20201113_Minuta_PCDT_Sobrepeso_e_Obesidade_em_Adultos_29_10_2020_Final.pdf

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2014). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38) Disponível em:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf

Chu, D. T., Nguyet, N. T. M., Nga, V. T., Nguyen, V., Vo, D. D., Lien, N., Ngoc, V. T. N., Filho, L. H., Nga, V. B., Tu, P. V., Para, T. V., Ha, L. S., Tao, Y., & Pham, V. H. (2019). An update on obesity: Mental consequences and psychological interventions. *Diabetes and Metabolic Syndrome*, v. 13, p.155-160. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30641689/>

Dalmolin, B. B., Backes, D. S., Zamberlan, C., Schaurich, D., Colomé, J. S., & Gehlen, M. H. (2011). Significados do conceito de saúde na perspectiva de Docentes da área da saúde. *Esc. Anna Nery*, vol.15 no.2 Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v15n2/v15n2a23.pdf>

Dias, P. C., Henriques, P., Anjos, L. A., & Burlandy, L. (2017). Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. [periódico online] *Cad. Saúde Pública*; 33(7):e00006016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00006016.pdf>

Diniz, E. H., Petrini, M., Barbosa, A. F., Christopoulos, T. P., & Santos, H. M. (2006). Abordagens Epistemológicas em Pesquisas Qualitativas: Além do Positivismo nas Pesquisas na Área de Sistemas de Informação. 30º Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ENANPAD), Salvador, Bahia. Disponível em: http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-adid-1812.pdf

Dourado, C. S., Fustinoni, S. M., Schirmer, J., & Brandão-Souza, C. (2018). Body, culture and meaning. *J Hum Growth Dev.*; 28(2):206-212. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/147240>

Figueiredo, G. R., Ferro, L. L., & Cavalcante, H. A. (2021). A epidemia global que permeia desde o estigma à invisibilidade no sistema de saúde. In: Complexidade da obesidade e desafios para o cuidado. Sônia Lopes Pinto; Clemilson Antônio da Silva; Bianca Dias Ferreira; Graziela Ramirez de Figueiredo; Eliane Marques dos Santos, Org. – Palmas/TO: EDUFT, 2021.

Gil, A. C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf

Job, A. R., Oliveira, A. C. S. (2019). Percepção dos acadêmicos de nutrição sobre a efetividade a longo prazo dos métodos de dietas restritivas para a perda e o controle de peso. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. v. 13. n. 78. 291-298. Mar./Abril. ISSN 1981-9919. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/941>

Kaplan, L. M., Golden, A., Jinnett, K., Kolotkin, R. L., Kyle, T. K., Look, M., Nadglowski, J., O'Neil, P. M., Parry, T., Tomaszewski, K. J., Stevenin, B., Lilleøre, S. K., & Dhurandhar, N. V. (2018). Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study. *Obesity*, volume 26, issue 1. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.22054>

Macedo, T. T. S., Portela, P. P., Palamira C. S., & Mussi, F. C. (2015). Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 19(3) Jul-Set. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0505.pdf>

Orlandi, P., Noto, A. R. (2005). Uso indevido de benzodiazepínicos: um estudo com Informantes-chave no município de São Paulo. *Rev Latino-am Enfermagem*, setembro-outubro; 13(número especial):896-902. Disponível em: <http://rlae.eerp.usp.br/>

Paim, M. B., Kovalski, D. F. (2020). Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. *Saúde soc.* vol.29 no.1 São Paulo, Epub Mar 30, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902020000100310/

Ramos, D. B. N., Burlandy, L., Dias, P. C., Henriques P., Castro, L. M. C., Teixeira, M. R. M., Bocca, C. R., Araujo, T. S., Caldas, F. A., Souza, T. R., Souza, S. R., & Cruz, M. C. C. (2020). Propostas governamentais brasileiras de ações de prevenção e controle do sobrepeso e obesidade sob perspectiva municipal. *Cad. Saúde Pública*. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2020000605006&script=sci_arttext#B1

Reis, G. A., Santos, M. A., Mendes, G. C., Falcão, G. C., Silva, A. D., Lima, A. E. F., & Lima, J. D. (2021). Determinantes socioambientais de saúde: percepção de moradores de um assentamento rural no norte do Brasil. *International Journal of Development Research*, Vol. 10, Issue, 02, February, 2021. Disponível em: < <https://www.journalijdr.com/determinantes-socioambientais-de-sa%C3%BAdede-percep%C3%A7%C3%A3o-de-moradores-de-um-assentamento-rural-no-norte-do>

Reis, D. S. M. (2016). Políticas públicas visando o controle da obesidade. *Educação, Tecnologia e Cultura - E.T.C., [S.l.]*, n. 13, jun. Disponível em: <http://www.publicacoes.ifba.edu.br/index.php/etc/article/view/30>

Rubino, F., Puhl, R. M., Cummings, D. E., Eckel, R. H., Ryan, D. H., Ryan, J. I., Nadglowski, J., Salas, X. R., Schauer, P. R., Twenefour, D., Apovian, C. M., Aronne, Louis J., Batterham, Rachel L., Berthoud, H., Boza, C., Busetto, L., Dicker, D., Groot, M., Eisenberg, D., Flint, S. W., Huang, T. T., Kaplan, L.M., Kirwan, J. P., Korne, J., Kyle, T. K., Laferrère, B., Roux, Carel W., McIver, L., Mingrone, G., Nece, P., Reid, T. J., Rogers, A. M., Rosenbaum, M., Seeley, R. J., Torres, A. J., & Dixon, J. B. (2020). Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nature Medicine*, VOL 26, April. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32127716/>

Santos, L. A., França, S. L. G., & Reis, A. B. C. (2020). Da responsabilização do sujeito à abordagem sindêmica: diferentes narrativas e modos de compreender o fenômeno da obesidade In: Obesidade(s): diferentes olhares e múltiplas expressões. Ligia Amparo-Santos; Silvana Lima Guimarães França; Amélia Borba Costa Reis, Org. – Salvador: Universidade do Estado da Bahia; Ministério da Saúde. Disponível em: https://ecosuspi.com.br/wpcontent/uploads/2020/12/OBESIDADES-DIFERENTES-OLHARES-E-MULTIPLAS-EXPRESSOES_Amparo-Franca-Reis-e-Book.pdf

Santos, L. A. S. (2008). O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador - Bahia. [online]. Salvador: EDUFBA, 330 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/38m/pdf/santos-9788523209087.pdf>

Silva, M. N. (2014). Obesidade e estigma: duas faces da mesma moeda? *Revista Factores de Risco*. Nº34 Out-Dez, 16-25. Disponível em: file:///C:/Users/Deda/Downloads/Silva_Obesidade_e_estigma_Factores_de_Risco_2014.pdf

Souza, V. R., Mantovani, M. F., & Lenardt, M. H. (2021). Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.*;34: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021ao02631>

Taquette, S. R., & Minayo, M. C. (2016). Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: 417-434. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010373312016000200417&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Wanderley, E. N., & Ferreira, V. A. (2010). Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1):185-194. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000100024

Wharton, M. D. S. (2020). Obesity in adults: a clinical practice guideline. *Cmaj*, volume 192, issue 31. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/192/31/E875>

Andreza Domingos da Silva

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-0928-1449>

✉ andreza.domingos@mail.uff.edu.br

Marta Azevedo dos Santos

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>

✉ marta@mail.uff.edu.br

Sônia Lopes Pinto

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-3219-8555>

✉ sonialopes@mail.uff.edu.br

Kellen Cristine Silva

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-9364-8524>

✉ kellensilval@uff.edu.br

Juliana Bastoni da Silva

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6642-8910>

✉ juliana.bastoni@mail.uff.edu.br

Lígia Amparo da Silva Santos

Universidade Federal da Bahia, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6925-6421>

✉ ligiaamparo@gmail.com

Bianca Dias Ferreira

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-3010-5543>

✉ nutribiancadias@gmail.com

Lorena Martins da Silva

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas-TO, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-3437-5113>

✉ nutrilorena.martins@gmail.com

Walter Soares Borges Neto

Universidade Federal do Tocantins, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-3570-3000>

✉ walterborges@mail.uff.edu.br