



**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**  
**SIMONE FRONTINO**

**DIFICULDADES DE PERDA DE PESO RELATADAS POR MULHERES**  
**CANDIDATAS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Tubarão  
2017

**SIMONE FRONTINO**

**DIFICULDADES DE PERDA DE PESO RELATADAS POR MULHERES  
CANDIDATAS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de graduação em Nutrição, da  
Universidade do Sul de Santa Catarina, como  
requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Lucimara Tábata Martins, Msc.

Tubarão

2017

**SIMONE FRONTINO**

**DIFICULDADES DE PERDA DE PESO RELATADAS POR MULHERES  
CANDIDATAS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Nutricionista e aprovado em sua forma final pelo Curso de Nutrição, da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Tubarão, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_.



---

Prof<sup>ª</sup> Lucimara Tábata Martins, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina



---

Prof<sup>ª</sup>. Cristini da Rosa Turatti, Msc.  
Universidade do Sul de Santa Catarina



---

Prof<sup>ª</sup>. Eliete Sergina de Sousa Machado, Esp.  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Aos meus amados pais e irmãos que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até aqui.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, Terezinha e Francisco que, com sua simplicidade me ensinaram os mais valiosos saberes. Sei que as “coisas” nem sempre precisam estar onde deveriam estar para ter seu valor. Obrigada mãe, por suas orações, incentivo e por ser essa mulher guerreira que nunca mediu esforços para ver seus filhos bem.

Aos meus irmãos, que sempre foram pessoas a quem pude me espelhar e seguir como exemplo, saibam que tenho muito orgulho de ter irmãos como vocês! Obrigada pelo apoio incondicional.

Ao meu namorado Fernando por todo seu companheirismo e por estar sempre me apoiando e torcendo pelo meu sucesso. Obrigada pela compreensão por tantos momentos de ausência e por querer me fazer ser sempre o melhor que eu posso ser.

Aos meus amigos, que estavam na torcida e aguardando tanto quanto eu esse dia chegar. Obrigada pela compreensão e por serem meu refúgio, tornando essa jornada acadêmica que muitas vezes torna-se exaustiva, em momentos leves de descontração.

A toda equipe da Clinident, minha eterna segunda casa, com quem tive o prazer de trabalhar e conviver durante anos. Além de possibilitar meus estudos, contribuíram na minha formação profissional e pessoal. Meus sinceros agradecimentos.

A minha professora e orientadora Tábata, por inicialmente ter plantado a sementinha deste projeto e após, orientado cada passo, caminhando comigo lado a lado. Obrigada pela atenção, incentivo, colaboração e por assumir esse compromisso comigo. Você contribuiu de forma decisiva para este trabalho. Minha eterna gratidão.

A todos os professores do curso de Nutrição, que foram tão importantes na minha jornada acadêmica, auxiliando na minha formação com diferentes perspectivas, contribuindo de forma positiva na minha futura vida profissional.

Ao Hospital Nossa Senhora da Conceição, por promover intermédio com as informantes da pesquisa e possibilitar a realização deste estudo.

A cada mulher participante desta pesquisa pela concessão do seu tempo, e por compartilhar comigo intimidades da sua vida. Obrigada pela confiança e por me trazerem muitos ensinamentos, que vão além dos livros. Sem vocês esta pesquisa não seria possível.

A todos, que de modo geral tornaram possível a realização deste trabalho.

“O que você sabe não tem valor, o valor está no que você faz com o que sabe.”

(Bruce Lee)

## **APRESENTAÇÃO**

O projeto intitulado “**Dificuldades de perda de peso relatadas por mulheres candidatas a cirurgia bariátrica**”, submetido e aprovado na disciplina de TCC I do curso de Nutrição, pelo Comitê de Ética desta instituição, sob o Protocolo: 1.745.597 (Anexo I) será apresentado na forma de manuscrito científico, como permite a disciplina de TCC II do curso de Nutrição. Em anexo, constam a Política editorial do periódico (Anexo II) e as instruções para submissão de manuscritos da Revista Physis (Anexo III), além da Carta de Encaminhamento do Orientador (Anexo IV).

Atenciosamente,

---

**Simone Frontino**

---

**Profª. Lucimara Tábata Martins, Msc.**

## RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo compreender as dificuldades relacionadas à perda de peso, a fim de conhecer os itinerários terapêuticos já percorridos e o sofrimento decorrente da própria obesidade. Investigação fundamentada na pesquisa qualitativa, buscando uma proximidade com a realidade do sujeito, através de roteiro semiestruturado e notas em diário de campo. A pesquisa foi realizada com seis mulheres candidatas a cirurgia bariátrica do Setor de Cirurgia Digestiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição, da cidade de Tubarão, Santa Catarina. Os dados analisados configuraram-se em três eixos principais, subdivididos em eixos secundários: Histórico da obesidade, fatores que dificultam a perda de peso (*formas utilizadas para perda de peso, motivação para realização da cirurgia bariátrica*) e auto percepção do corpo (*Como será depois? Expectativas quanto à realização da cirurgia bariátrica*). Os discursos revelam que no universo feminino a etiologia da obesidade vai além dos aspectos epidemiológicos, é decorrente de múltiplos fatores, durante as várias fases da vida. A perda de peso é um caminho difícil de ser trilhado, marcado por inúmeras dificuldades que envolvem aspectos biológicos, psicológicos e sociais.

Palavras-chave: Pesquisa qualitativa. Obesidade. Imagem corporal. Comportamento alimentar. Cirurgia bariátrica.

## **LISTA DE SIGLAS**

ABESO – Associação Brasileira de Síndrome Metabólica

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

IBGE – Instituto de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

NIAPETEC – Núcleo de Inovação Alimentar Pesquisa e Tecnologia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNS – Pesquisa Nacional de Saúde

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina

WHO – *World Health Organization*

## LISTA DE SÍMBOLOS

% porcentagem

Kg quilogramas

m<sup>2</sup> metro quadrado

≥ maior ou igual

> maior

## SUMÁRIO

<b>MANUSCRITO CIENTÍFICO – Dificuldades de perda de peso relatadas por mulheres candidatas a cirurgia bariátrica.....</b>	<b>11</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO I – Parecer de aprovação do Comitê de Ética .....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO II – Política editorial revista Physis.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO III – Normas para submissão de manuscritos revista Physis.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXO IV – Carta de encaminhamento do Orientador .....</b>	<b>41</b>

**DIFICULDADES DE PERDA DE PESO RELATADAS POR MULHERES  
CANDIDATAS A CIRURGIA BARIÁTRICA**

**DIFFICULTIES OF WEIGHT LOSS REPORTED BY WOMEN CANDIDATES TO  
BARIATRIC SURGERY**

Simone Frontino<sup>I</sup>

Lucimara Tábata Martins<sup>II</sup>

I Graduanda em Nutrição pela Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

II Mestre em Nutrição. Professora nos cursos de Nutrição e Tecnólogo em Gastronomia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Pesquisadora do Núcleo de Inovação Alimentar Pesquisa e Tecnologia (NIAPTEC).

Financiamento próprio, sem conflitos de interesses.

Endereço: Curso de Nutrição – Professora Lucimara Tábata Martins. Avenida José Acácio Moreira, 787 Bairro Dehon, Tubarão-SC. CEP 88704-900. E-mail: [lucimaratabata@gmail.com](mailto:lucimaratabata@gmail.com).

## **INTRODUÇÃO**

A obesidade é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo, o qual acarreta prejuízos à saúde e favorece o surgimento de outras comorbidades, como dislipidemias, doenças cardiovasculares e diabetes *mellitus*. Representa um grave problema de saúde pública, sua prevalência mundial dobrou entre os anos de 1980 e 2014 e as projeções atualmente apontam tendência crescente. No Brasil, dados da última Pesquisa Nacional em Saúde (PNS) de 2013 evidenciavam que 56,9% da população adulta estava com excesso de peso e 20,8% com obesidade, sendo a maior prevalência no público feminino (BRASIL, 2006; IBGE, 2015; WHO, 2000).

Apesar de conhecida a multicausalidade da obesidade, suas definições não explicam totalmente sua complexidade, visto que, entre outros fatores, as situações de desigualdade social e diversidade cultural podem potencializar o problema. Partindo deste

pressuposto, a obesidade também é vista como um atributo físico, percebido, interpretado e influenciado pelo meio social. Desta forma, os valores sócio culturais relacionados à obesidade podem ter uma grande variabilidade dentro da sociedade, nos diferentes momentos históricos (BERMUDEZ; TUCKER, 2003; FERREIRA; MAGALHÃES, 2005).

Estudos acerca da obesidade, principalmente em mulheres, tendem a direcionar suas abordagens para os aspectos biomédicos e epidemiológicos. Entretanto, sem negar a importância dessas investigações e a necessidade de serem abordados constantemente, concentrar as discussões apenas nos aspectos mencionados limita o alcance de pesquisas na medida em que revela os sintomas e manifestações físicas da obesidade, privilegiando as dimensões mais imediatas. O estudo da obesidade implica análise de aspectos que vão além da dimensão biológica, compreendendo elementos históricos, sociais, ecológicos, econômicos, culturais e políticos (PINTO; BOSI, 2010).

A cobrança da sociedade contemporânea que valoriza de forma extrema a magreza e relaciona a aparência física a valores pessoais, gera pressão principalmente no público feminino. Não basta ser boa mãe, esposa dedicada e profissional competente, é preciso estar magra para ser valorizada em qualquer contexto (NOVAES; VILHENA, 2003; WOLF, 1992). Novaes (2005) afirma que ao vermos uma pessoa “bonita”, desculpamos todos e quaisquer tipos de defeito de caráter que está pessoa possa ter, quanto às pessoas gordas são mencionados comentários depreciativos.

Na crença do obeso não possuir controle sobre si, subtende-se a obesidade não como um problema de saúde, mas sim como uma fraqueza dependente da capacidade individual, desconsiderando-a holisticamente (SOUZA, 2007). A compreensão do fenômeno obesidade, na perspectiva das mulheres que vivenciam a experiência do corpo obeso, permite vislumbrar as considerações, ainda que de forma incipiente e despertar nos profissionais de saúde as diversas dimensões envolvidas no processo da obesidade. Um convite para que esses profissionais ampliem o olhar em relação ao tema e dessa forma contribuir com um melhor atendimento a esse grupo específico (PINTO; BOSI, 2010).

Deste modo, diante dos inúmeros intervenientes da obesidade, a presente pesquisa teve como objetivo principal compreender as dificuldades relacionadas à perda de peso. Não buscando mensurar números ou dados estatisticamente previsíveis em relação a obesidade, como epidemia mundial, mas sim esclarecer e conhecer os itinerários terapêuticos já percorridos na busca pela perda de peso e o sofrimento decorrente da própria obesidade.

## METODOLOGIA

Diante da natureza e dos objetivos propostos pelo estudo, optou-se por realizar uma investigação fundamentada na pesquisa qualitativa, buscando uma proximidade com a realidade do sujeito, através da obtenção de dados pelo contato do pesquisador com a situação estudada, caracterizado por um universo de significados, motivos, aspirações, atitudes, crenças e valores (GODOY, 1995; MINAYO, 2004).

O estudo foi realizado com mulheres candidatas a cirurgia bariátrica do Setor de Cirurgia Digestiva do Hospital Nossa Senhora da Conceição, situado na cidade de Tubarão – SC. Foram realizadas entrevistas, com mulheres adultas, ao longo de três meses de trabalho de campo, tendo se adotado os seguintes critérios de seleção: idade entre 18 a 65 anos; com Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 40 \text{ kg/m}^2$  ou IMC  $>$  de  $35 \text{ kg/m}^2$  na presença de uma ou mais comorbidades associadas (BRASIL, 2016).

A seleção das participantes ocorreu por meio da participação nas reuniões mensais de pré e pós operatório da cirurgia bariátrica, onde após identificadas as mulheres no pré operatório e expostos os objetivos da pesquisa foram convidadas a participar. Em relação ao tamanho da amostra, adotou-se o critério de saturação teórica (MINAYO, 2004).

Foram entrevistadas seis mulheres, no período de janeiro a março de 2017. As narrativas foram coletadas após o consentimento das participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas informais e formais (gravadas), que seguiram um roteiro semiestruturado, porém não se limitando ao mesmo, onde buscou-se esclarecer e conhecer os itinerários terapêuticos percorridos na busca pela perda de peso, bem como as dificuldades relacionadas ao tratamento da doença e o sofrimento decorrente da própria obesidade.

As entrevistas foram realizadas em um único encontro com cada participante, no local em que as mesmas definiam, propiciando assim, maior privacidade e conforto. Os encontros foram gravados com equipamento digital do tipo MP4, imediatamente após o término, transcritos na íntegra, complementando com as observações e notas do diário de campo.

Para a análise do material coletado foi utilizado a análise de conteúdo de Bardin (2009) que contempla as fases de pré análise; exploração do material; e por fim, o tratamento dos resultados (inferência e interpretação).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina (Protocolo: 1.745.597), pelo setor de Pesquisas Clínicas da Unisul que é vinculado ao Hospital Nossa Senhora da Conceição e autorizado pelo setor de Cirurgia Digestiva da instituição. Antes das entrevistas todas as informações relativas a esta pesquisa foram explicadas e as dúvidas sanadas pela pesquisadora, seguindo-se todos os procedimentos éticos constantes na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Para garantir o anonimato as participantes foram identificadas pelas letras iniciais de seus nomes seguidas pelo número referente à sua idade.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Participaram do estudo seis mulheres com idades entre 22 e 62 anos. Para facilitar a compreensão das ideias de cada sujeito ouvido e tornar possível a assimilação de seus relatos, para posterior comparação entre os depoimentos coletados, os discursos foram organizados de acordo com uma ordem temática, definida à medida que as falas eram lidas, sempre norteadas pelo objetivo central do estudo. Procurou-se aliar respostas e relatos referentes a uma mesma questão, que no decorrer das entrevistas surgiam em trechos diversos. Desta forma, configuraram-se em três eixos principais, subdivididos em eixos secundários: Histórico da obesidade, fatores que dificultam a perda de peso (*formas utilizadas para perda de peso, motivação para realização da cirurgia bariátrica*) e auto percepção do corpo (*Como será depois? Expectativas quanto à realização da cirurgia bariátrica*).

Ressalta-se que no relato dessas mulheres, aparecem com frequência relacionamentos causais entre esses eixos, ou seja, eles não se apresentavam isolados.

### Histórico da obesidade

A obesidade é considerada uma doença de etiologia multifatorial e correlacionada com outras doenças crônicas que diminuem a duração e a qualidade de vida do indivíduo (WHO, 2000). Entretanto, indivíduos obesos possuem dificuldades distintas e subjetivas envolvidas no processo de ganho de peso, sob esta perspectiva, buscou-se compreender para essas mulheres, as causas que influenciaram neste processo.

Em grande parte, as mulheres associaram o ganho de peso a fases da vida, dentre elas: *o casamento, a gravidez e sofrimentos, em especial devido a problemas na família, como doenças e perda de entes queridos.*

*“[...] casei, engordei 10 quilos, aí que tive a minha filha, engordei mais uns 15, aí nessa de, daí não me cuidava, ficava só em casa [...]”* (C, 22 anos).

Demais estudos (CASTRO *et al.*, 2010; FERREIRA; MAGALHÃES, 2005; MEIRELLES *et al.*, 2016; PINTO; BOSI, 2010) destacam o casamento, a gestação e o nascimento dos filhos como eventos importantes na etiologia da obesidade, vindo ao encontro das falas dessas mulheres.

A literatura médica cita fatores biológicos e fisiológicos para o ganho de peso após o parto, como o IMC pré gestacional, a alimentação excessiva e conseqüentemente o ganho excessivo de peso durante a gestação, o nível de atividade física, a duração do aleitamento materno e fatores sócios demográficos (REBELO *et al.*, 2010). Porém, além dos aspectos biofisiológicos, é preciso considerar outras particularidades que o transcendem, como as mudanças psicológicas e no organismo da mulher durante a gestação e/ou nascimento dos filhos, que exige uma reestruturação emocional. Da mesma forma o casamento, pois conflitos associados às mudanças de papéis e funções no sistema familiar representam um período de transição que exercem forte influência em todo sistema emocional das mulheres (MOLINER; RABUSKE, 2008).

O sofrimento emocional envolvido nos problemas de familiares ou na perda de um ente querido é citado por algumas mulheres como retroalimentador na manutenção da obesidade.

*“Foi um fator de, uma depressão que a minha filha teve muito forte assim, uma situação que eu tive que enfrentar [...] já faz um ano que meu pai faleceu (olhar triste) aí mesmo que desencadeou assim, então parece quando tem alguma coisa, ou um problema sério [...] eu acabo descontando na alimentação”* (M, 44 anos).

*“[...] eu tive dois (filhos), eu tive três na real, um faleceu quando tinha 29 anos (olhar triste e voz baixa) aí depois disso eu comecei a pegar peso”* (M, 42 anos).

Ferreira e Magalhães (2005) citam que diferente da necessidade de saciar a sensação física, o alimento enquanto elemento de conforto pode ser utilizado para apaziguar inquietações emocionais.

O sofrimento gerado por morte de um ente querido e/ou doenças na família é, também, citado em outros estudos como acontecimentos marcantes que exigem controle

emocional e da família e influenciam na gênese da obesidade (CARDOSO; COSTA, 2013; MEIRELLES *et al.*, 2016; MOLINER; RABUSKE, 2008; PINTO; BOSI, 2010).

A ansiedade também aparece em algumas falas como uma das etiologias do surgimento da doença, muitas vezes por buscar-se no alimento o alívio imediato das sensações de desconforto, mal estar e desprazer, sendo uma forma de minimizar os sintomas ansiosos (CAPITÃO; TELLO, 2004; MOLINER; RABUSKE, 2008).

*“Não que eu não tenho controle, mas eu não sou muito de comida. Só agora, nossa, desses tempos para cá que eu te falei, eu to engordando porque daí eu to comendo de ansiedade”* (M, 42 anos).

Ao mesmo tempo em que proporciona prazer, a alimentação traz consigo sofrimento emocional, muitos desconfortos, angústias e sentimento de inferioridade para o indivíduo que utiliza a comida muitas vezes como uma válvula de escape para compensar outras áreas da vida, podendo resultar em quadros depressivos (CAPITÃO; TELLO, 2004; OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Sofrimentos psíquicos como a depressão também foram mencionados como possíveis causas para o surgimento da obesidade:

*“É, eu engordei muito [...], você tá na depressão aí você não faz nada, você só come e dorme, não tem vontade de fazer mais nada, às vezes nem come [...] mas parece que engordava a mesma coisa”* (M, 24 anos).

Embora alguns autores apontem a obesidade como causadora e não como consequência do sofrimento psíquico (FLÓREZ *et al.*, 2015; LUPPINO *et al.*, 2010), outros mostram que a depressão em mulheres está relacionada tanto ao desenvolvimento da obesidade, quanto a permanência e progressão das comorbidades (SOUZA, 2007).

Na busca por uma explicação para o aumento de peso, algumas mulheres identificaram o uso de medicamentos como influenciadores deste processo:

*“Eu acho que foi do remédio que eu tava tomando hormônio, aí engordei muito, comia muito porque dava fome, aí depois parei[...].”* (M, 62 anos).

Demais estudos, com abordagem semelhante, citam a associação, na perspectiva de mulheres, da ingestão de medicamentos com o aumento de ganho de peso (CARDOSO; COSTA, 2013; MEIRELLES *et al.*, 2016; PINTO; BOSI, 2010).

Os motivos sinalizados por essas mulheres para o desenvolvimento da obesidade evidenciam que o processo de ganho de peso não se apresenta com uma única causa, mas sim a união de fatores que transcendem os aspectos biológicos e fisiológicos, envolvidos em uma

teia de sentimentos e fases da vida que precisam ser levadas em consideração pelos profissionais de saúde.

#### Fatores que dificultam a perda de peso

Temas relacionados à alimentação e nutrição estão cada vez mais em pauta, porém, apesar dos esforços para o combate a obesidade serem constantes, cresce os índices de pessoas obesas. A prevalência mundial de obesidade mais que dobrou entre 1980 e 2014, sendo que neste último ano 13% da população mundial acima dos 18 anos, em ambos os sexos, estavam obesas (ALVARENGA *et al.*, 2015; WHO, 2015). Nesta premissa, fica evidente que apesar dos esforços presentes para combater a obesidade, existem lacunas não consideradas no processo de redução do peso corporal. Deste modo, buscou-se compreender, neste eixo, os fatores influentes que dificultam a perda de peso, através da voz de quem vivencia este processo.

A motivação para perda de peso é influenciada não só pelo desejo da realização, mas também pela probabilidade de sucesso (KAPLAN, SADOCK; 2007), a frustração pela demora em se obter os resultados satisfatórios foi citada como uma das dificuldades nas tentativas de perda de peso:

*“[...] seis mês ali né e perde 4 ou 5kg, não dá diferença, aí eu penso, pra emagrece o que eu quero tenho que fica quatro ano fazendo regime, aí penso que demora, que vai demorar muito, aí eu acabo não querendo, não fazendo mais”* (M, 24 anos).

Segundo parâmetros médicos, o sucesso da perda de peso está ligada à sua diminuição de forma gradativa, considerando as características individuais, além da capacidade de manter está perda, porém, para a população em geral, o sucesso na redução de peso se deve à velocidade e a quantidade de peso perdida durante o tratamento (ABESO, 2016).

Quando não se consegue os resultados esperados em curto prazo, cria-se um sentimento de culpa para si, gerando frustração, onde a pessoa acredita ser incapaz de mudar a situação (CARDOSO; COSTA, 2013).

*“Sempre a frustração né, tu sente assim, como é que vou te dizer, que tu fracassou e que tu não consegue, porque que alguém, principalmente quando olhava pro lado e via alguém conseguir né, e eu nunca conseguia”* (M, 44 anos).

Na busca pela perda de peso os profissionais de saúde são citados como auxiliares nessa caminhada, entretanto, em alguns casos, ele passa a ser um “obstáculo”:

*“[...] o que o nutricionista passa é uma coisa muito além do que a gente pode né [...] Ai ela me dava aquela dieta né, aí meio que eu me enquadrava no que eu tinha possibilidade dentro daquela dieta e fazia mais ou menos do meu jeito dentro da dieta dela, porque ela me deu uma coisa que ela não perguntou “ah tu pode comprar isso, ah tu gosta disso” [...] e daquela dieta dela eu fazia uma dieta para mim [...] porque ela não fez né”* (C, 22 anos).

Para Cori, Petty e Alvarenga (2015), a formação do nutricionista ainda é deficiente nas estratégias de aconselhamento, mudança comportamental e abordagem da imagem corporal, o que se torna uma limitação importante no tratamento da obesidade de forma holística.

Os profissionais de saúde, incluindo o nutricionista, devem ter a sensibilidade de ir além dos conhecimentos técnicos científicos, compreendendo que o indivíduo não é constituído apenas de um organismo que precisa de nutrientes. A visão ampliada do processo saúde – doença, implica em fugir do modelo biomédico em que a doença é o centro, mas sim buscar a compreensão do indivíduo em todo seu contexto físico, psicológico e social, além de promover sua autonomia e colocá-lo como protagonista do seu processo (ALVARENGA *et al.*, 2015; MOURA, 2016).

A falta de apoio da família, principalmente relacionada ao cotidiano dessas mulheres, foi citada como um fator que as desmotivava nos processos de perda de peso:

*“É, na verdade assim, ninguém é gordo assim né, então assim, a minha alimentação, eles não mudavam, eles continuam com a mesma alimentação e eu tenho muita vontade de comer e que tem né [...]”* (M, 44 anos).

Ulian *et al.* (2016) afirmam que alguns familiares apresentam uma postura de policiamento e crítica, cobrando a perda de peso, porém sem apoiar as mudanças que a pessoa obesa está se dispondo a fazer. A falta do apoio familiar no processo de perda de peso é citada em demais estudos, demonstrando a importância de incluí-los nos programas de assistência e acompanhamento para obesos (MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013; OLIVEIRA; SILVA, 2014; PINTO; BOSI, 2010).

Para muitas pessoas, estar em tratamento de redução de peso significa perdas e exclusões sociais, onde “estar de dieta” remete ao não comparecimento de ambientes que estejam associados à alimentação (OLIVEIRA; SILVA, 2014).

*“Quando tu faz uma dieta tu não pode ter uma vida social [...] e essa vida social não mudava, continuava a mesma coisa, porque as pessoas não precisavam mudar a alimentação por minha causa, então era bebida, comida né [...]”* (M, 44 anos).

Muitas vezes as preparações ofertadas em festas ou ocasiões sociais são de elevada densidade energética e estão “proibidas” no plano alimentar (GONÇALVES *et al.*, 2015).

Algumas falas citam que estar em dieta significa a aquisição de alimentos com custo elevado, não acessível a todos, o que dificultaria seguir o processo de perda de peso:

*“Os alimentos são muito caros [...] tu vai corta o leite de vaca, tu vai usa sem lactose, ai o leite sem lactose é um pouquinho mais caro, mas ai tu vai usa o leite de origem vegetal [...] ai fazia leite de amêndoas, tudo é mais caro assim não tem, então eu acho que isso acaba desestimulando as pessoas, era pra se o contrário, a porcaria se mais cara né”* (A, 32 anos).

O ato de comer não se caracteriza como uma única e exclusiva decisão, pois a alimentação é uma necessidade básica com a qual o indivíduo vai deparar diariamente e precisa decidir todos os dias o que vai comer, como e quando, envolvendo um controle permanente dos seus desejos, sensações, fome e ansiedade (SANTOS, 2008).

Nesse contexto, os aspectos emocionais representam grandes dificuldades no processo de perda de peso:

*“Muito ansiosa, muito ansiosa, daí me baixava à compulsão, já que eu não consegui, ah então ta, então deixa, ai comia (pausa na fala), aí depois eu pensava assim, não, eu vou tentar de novo, ah mais eu já comi, não vou tentar de novo, ai é uma neura (risos)”* (C, 22 anos).

No estudo de Moraes, Almeida e Souza (2013) que analisaram as percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade, indicam que a dificuldade para lidar com emoções negativas estimula a busca do alimento como conforto, ocasionando conflitos relacionados à culpa pela ingestão calórica que reforça ainda mais o consumo de alimentos.

Todas as dificuldades no âmbito alimentar e ao mesmo tempo as preocupações com a forma corporal mesclam-se entre as tentativas e recomeços para redução de peso. A cobrança pela perda de peso é ainda maior entre as mulheres, devido às pressões impostas pela sociedade de que um corpo bonito é um corpo magro (ALMEIDA, 2013; BERNARDI; CICHELERO; VITOLO, 2005; PINTO; BOSI, 2010).

### *Formas utilizadas para perda de peso*

A literatura médica propõe diferentes tratamentos para a obesidade, dentre elas a reeducação alimentar, psicoterapia, terapia comportamental, exercício físico e o uso de medicamentos que atuam no controle e regulação da gordura corporal (ABESO, 2016).

As dimensões do percurso terapêutico, trilhado pelas mulheres do estudo, revela que ao longo de suas trajetórias já se submeteram as mais diversas tentativas em busca do emagrecimento. Durante as entrevistas, destacaram que os tratamentos utilizados transitaram entre as dietas com ou sem orientação de um profissional de saúde e o uso de medicamentos.

*“eu emagreci com assim com dietas radicais sabe, não comia nada [...] eu já usei dietas com nutricionista, eu já usei remédio[...] já tive episódios também assim, ó comia comia ai ia lá e vomitava [...] tudo a gente vai tentando”* (A, 32 anos).

É bem estabelecido o uso das dietas como principal constituinte das intervenções para redução de peso (MOLINER; RABUSKE, 2008; MEIRELLES, 2016), porém sua eficácia na visão popular por vezes é associada à restrição do consumo de determinados tipos de alimentos ou exclusão de alguns grupos alimentares específicos (CARVALHO; VASCONCELOS; CARVALHO, 2016; MOLINER; RABUSKE, 2008). Porém, segundo Oliveira e Silva (2014), a rigidez das dietas radicais pode contribuir para sua desistência, pelo fato de ser tão difícil suportar as restrições a alimentos que fazem parte do cotidiano e das preferências alimentares.

A busca pelo corpo magro pelas mulheres é a possibilidade de se sentir aceita por uma sociedade que estigmatiza o corpo obeso. Diante da falta de aceitação há sempre a busca para a “correção do problema”, por meio de plásticas, exercícios físicos extenuantes, dietas radicais e o uso de medicamentos para emagrecimento (MATTOS, 2008).

A maioria das mulheres entrevistadas não relatou buscar a perda de peso através da atividade física, porém, todas incluem a atividade física como forma de perda e manutenção do peso após a cirurgia bariátrica. Em uma revisão de literatura qualitativa, sobre os fatores que facilitam e limitam a prática de atividade física, a partir da experiência de adultos obesos grau II, apontam que nos oito estudos analisados a prática de exercícios físicos era impulsionada pela perda de peso corporal ou como ferramenta do gerenciamento do peso (TOFT; UHRENFELD, 2015).

### *Motivação para realização da cirurgia bariátrica*

Segundo a Resolução nº 387, da Agência Nacional de Saúde (ANS), a cirurgia bariátrica é indicada para indivíduos de 18 a 65 anos, que apresentem  $IMC \geq 40 \text{ kg/m}^2$  ou  $IMC > 35 \text{ kg/m}^2$  associados a uma ou mais comorbidades e resistência aos tratamentos conservadores realizados regularmente dentro de um período mínimo de dois anos (BRASIL, 2016).

Na fala das mulheres, a tomada da decisão para a cirurgia bariátrica foi caracterizada por um conjunto de sentidos e significados subjetivos, dos quais são revelados nos depoimentos que evidenciam preocupação, principalmente com as comorbidades que acompanham a obesidade:

*“Eu tenho diabete, artrose e cinco hérnia de disco nos ossos, o que eu tenho mais, tiroide, ai o médico disse que era melhor eu faze essa cirurgia que ai diminuía tudo, diabete tudo”* (M, 62 anos).

A busca pela melhoria das questões de saúde foi, também, um fator preponderante entre as razões para optarem pela cirurgia bariátrica relatado por participantes de outros estudos (MOLINER; RABUSKE, 2008; SOUZA, 2007; TRAVADO *et al.*, 2004). Além das comorbidades da obesidade, as limitações físicas que dificultam as tarefas cotidianas também são vistas como problemas de saúde que implicam como razões para a realização da cirurgia (OLIVEIRA, 2013).

A aparência física da obesidade é frequentemente relacionada com a baixa autoestima e com sentimentos de desvalorização, sendo, no caso de algumas mulheres, fator decisivo para a realização da cirurgia:

*“Eu procurei, tava muito triste, minha autoestima tava muito baixa e dai eu sempre quis faze, dai agora deu certo[...] quem é gordo assim, que nem eu que não consegue emagrece, tem que opta mesmo pela cirurgia eu acho”* (M, 24 anos).

No estudo de Moliner e Rabuske (2008), que analisou fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica, cita que o sentimento de baixa autoestima e tristeza reforçaram a decisão pela cirurgia bariátrica afim de melhorar essa condição. A baixa autoestima está relacionada aos sentimentos de inutilidade, fracasso e insatisfação corporal (FORTES *et al.*, 2014).

## Auto percepção do corpo

A percepção da própria obesidade, relaciona-se muitas vezes com a insatisfação com a auto imagem, percebe-se nas falas, situações em que a obesidade é estigmatizada, refletindo no cotidiano dessas mulheres, influenciando nas relações sociais e familiares.

O estigma, segundo Goffman (1988), é um atributo ou característica depreciativa, considerada socialmente impura, que torna o indivíduo desvalorizado e diferente dos demais. O estigma da gordura é uma construção social que desvaloriza os indivíduos na medida em que as pessoas atribuem juízos de valores pejorativos ao excesso de peso (DURET; ROUSSEL, 2003).

*“eu tava numa lanchonete [...] aí nisso vi duas gurias conversando, bem do ladinho assim, e elas falando sobre biquíni [...] e daí uma falou “ai eu não imagino como é que pode se um manequim 54, deve se desse tamanho” (gesticulou afastando as mão) a outra fez assim (gesticulou cutucando com o cotovelo) quieta calma e apontou para mim, aquilo assim, meu Deus eu pensei, eu não uso 54, eu uso 44, 46 [...] eu fui para casa pensando, se elas acham que eu uso, é porque eu devo realmente ta de alguma forma” (A, 32 anos).*

As pessoas obesas parecem ser mais vulneráveis à discriminação do que outros grupos, muitas vezes pela relação imposta de que um corpo obeso é um corpo feio e fora dos padrões. Algumas atitudes negativas da sociedade são aceitas e até incentivadas, enquanto a obesidade é julgada preconceituosamente, sem nenhum pudor ou vergonha, levando o obeso a ser frequentemente ridicularizado em público (NOVAES; VILHENA, 2003; PINTO; BOSI, 2010; WANG; BROWNELL; WADDEN, 2004).

Além da discriminação por parte da sociedade, o próprio obeso sofre com sua imagem refletida no espelho, julgando seu corpo como grotesco, vergonhoso e feio, podendo converter-se em dor crônica (SOUZA, 2007).

*“Tem gente de fora que fala né que eu to acima do peso, tem piadinhas, brincadeiras e tal né, o marido também é, ele não fala ele aceita né, só que ele percebe né, e a foto eu fujo né, fotografia eu não vou, eu sempre to fugindo assim se ela ta ali eu to saindo” (M, 44 anos).*

A insatisfação de mulheres com sua imagem corporal, expressada através de críticas a sua própria aparência, são citadas em demais estudos (MACEDO *et al.*, 2015; MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013). Macedo *et al.* (2015) afirmam que a autoimagem de

corpo deteriorado traz consequências negativas que vão muito além de um corpo com excesso de peso e volume.

*“Eu me bloqueio muito com relação a isso, com relação ao meu corpo [...] porque eu não me aceito, eu tenho, vou te falar uma palavra bem forte, eu tenho nojo de mim, eu não me aceito”* (C, 22 anos).

Expressões que depreciam a integridade física e psicológica realçam sentimentos de infelicidade e contribuem para consolidar uma baixa autoestima, o que pode influenciar nas relações sociais como sair, visitar amigos e na relação sexual, principalmente para as mulheres, que se sentem envergonhadas ao serem tocadas e vistas como gordas pelos seus parceiros (ALMEIDA; LOUREIRO; SANTOS, 2002; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2013).

*“Eu não durmo mais com o meu marido não, por causa da vergonha também, a gente fica igual a “sarda barriguda” né, aqui é tudo inteiro (risos), aí meu Deus que coisa feia”* (M, 62 anos).

Essa interferência na vida íntima das mulheres entrevistadas vem ao encontro do estudo de Oliveira e Ribeiro (2013), onde os autores relatam que a obesidade interfere na vida sexual dos cônjuges. Apontam que o casal deixa de ter intimidade como tomar banho junto, trocar de roupa na frente um do outro e dormir no mesmo horário, pois muitas mulheres sentem vergonha dos seus corpos.

O lazer também acaba se tornando uma prática pouco frequente, de forma a evitar a exposição do corpo para prevenir constrangimentos sociais (CANESQUI, 2013).

*“É muita vergonha dos outros, da vergonha por ti [...] tu sabe o que as pessoas estão pensando, olhando, julgando, assim né, com aquele olhar [...] tudo isso a gente sente, não precisa a pessoa dizer, a gente sente indiretamente alguma coisa”* (A, 32 anos).

Esse olhar repressor da sociedade em relação ao corpo faz com que o indivíduo obeso deposite a culpa de todas as frustrações e problemas cotidianos no seu excesso de peso (OLIVEIRA; SILVA, 2014; SANTOS, 2008). Segundo mostra estudo de Macedo *et al.* (2015) algumas pessoas por vergonha e/ou tristeza apresentam dificuldades de adaptação no convívio social, se afastando de algumas atividades por sentirem-se excluídas.

*“[...] eu acho que eu to sempre fora, excluída de alguma forma, entendesse? to excluída das lojas de roupa, ou até mesmo dos lugares [...] então ta acima do peso pra mim é estar excluída de algum modo, de algum grupo”* (A, 32 anos).

Essa estigmatização da obesidade causa inúmeros prejuízos ao bem-estar social e psicológico das mulheres. As relações sociais e familiares são fortemente influenciadas,

contribuindo para o retraimento e restrição de atividades (MORAES; ALMEIDA; SOUZA, 2013).

### *Como será depois? Expectativas quanto a realização da cirurgia bariátrica*

Na busca por aceitação e melhor qualidade de vida, muitas pessoas com dificuldades de perda de peso procuram na cirurgia bariátrica a última tentativa possível para a resolução da obesidade (PRIORE; FREIRE, 2005).

Ao expressarem o que esperam após a realização da cirurgia bariátrica, as mulheres referem muitas expectativas com relação a uma melhora de vida em todos os aspectos. Desta forma, caracterizando o emagrecimento como um preditor de inclusão social, melhores relações afetivas e melhora da autoestima. Idealizando uma espécie de renascimento pessoal para uma vida com mais oportunidades e igualdade perante a sociedade.

*“Essa é a minha tacada final, se não der certo eu não sei o que eu faço da minha vida, porque eu to botando tanta expectativa [...] acho que a cirurgia da redução é um começo pra mim [...]”* (C, 22 anos).

Conforme Castro *et al.* (2010) as pessoas que decidem por esse tratamento cirúrgico estão inconformadas com sua situação e querem mudança, referindo-se, muitas vezes, como um recurso final, o que significa dizer que a cirurgia será um símbolo de “salvação”. De acordo com Travado *et al.* (2004) a possibilidade de realização do procedimento cirúrgico como tratamento da obesidade tem levado as pessoas a desenvolverem expectativas de mudança em vários âmbitos da vida.

*“Agora tudo vai muda né, vai se uma mudança de vida acho que 100%, porque eu to decidida a fazer o que precisa [...] vai ser uma glória, vo capricha, vo bota na cabeça que vo faze tudo que tem pra faze [...] hoje o que eu quero para mim é isso”* (M, 42 anos).

As expectativas de mudanças predominantemente positivas indicam uma oportunidade de retomar suas vidas, mesmo que para isso seja necessário vencer medos e dificuldades relacionados à cirurgia (CASTRO *et al.*, 2010; OLIVEIRA, 2013). Idealizam uma possibilidade em busca de uma nova identidade com mais chances de ser feliz, acreditando, muitas vezes, que emagrecer resolverá todos os seus problemas (PRIORE; FREIRE, 2005).

Embora frequentemente o motivo apresentado para a realização da cirurgia bariátrica seja a melhoria da saúde, a ênfase geralmente é dada a questões estéticas (CASTRO

*et al.*, 2010; TRAVADO *et al.*, 2004). Apesar das consequências fisiológicas e patológicas que envolvem a obesidade, muitas mulheres sofrem com a cobrança da sociedade contemporânea, que valoriza de forma extrema a magreza, estando à aparência física relacionada a valores pessoais (NOVAES; VILHENA, 2003; WOLF, 1992).

*“Ah eu tenho, acho que depois tudo vai melhorar, primeiro a auto estima vai melhora eu acho, eu vo fica feliz, eu vo quere sai, eu vo faze academia, eu penso assim que depois que eu fizé vai muda tudo, tudo vai melhora eu acho”* (M, 24 anos).

Visto tantas expectativas de mudanças relacionadas a cirurgia bariátrica fica evidenciado a importância do acompanhamento psicológico com o propósito de preparar o indivíduo para aproximar e dimensionar as expectativas de acordo com as reais possibilidades de mudança (MOLINER; RABUSKE, 2008; TRAVADO *et al.*, 2004).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A obesidade é um fenômeno complexo e que tem acometido, na atualidade, uma parcela importante da população mundial, tendo uma prevalência maior entre a população feminina. Ressalta-se, que a complexidade que envolve a obesidade no universo feminino vai além dos aspectos epidemiológicos. Os discursos encontrados revelam que a etiologia da obesidade é decorrente de múltiplos fatores durante as várias fases da vida, tais como: uso de medicamentos, casamento, nascimento dos filhos e sofrimentos vivenciados.

Na busca pelo emagrecimento o itinerário percorrido por essas mulheres incluiu tratamentos dietéticos, com ou sem auxílio de profissionais de saúde, e uso de remédios e medicamentos.

Porém, a perda de peso é um caminho difícil de ser trilhado, marcado por inúmeras dificuldades, que envolvem, na fala dessas mulheres, aspectos biológicos, psicológicos e sociais, onde a falta de apoio da família, a vida social e a ansiedade são frequentemente citados.

Outros influentes emocionais, como o sentimento de impotência durante o processo de perda de peso, relacionado à demora em se obter os resultados satisfatórios, também dificultam o emagrecimento. Outro fator citado são os profissionais da saúde, relatados algumas vezes como “obstáculo” nessa trajetória, visto os aspectos biopsicossociais da obesidade comumente negligenciados por eles.

Sobre essas mulheres não considera-se apenas a gramatura dos seus corpos, mas também os estigmas e discriminações à sua aparência, mostrados nos comentários depreciativos, nos olhares discriminantes, nas relações interpessoais, sociais e familiares.

Após as inúmeras tentativas de perda de peso, a tomada de decisão pela cirurgia bariátrica foi caracterizada por um conjunto de sentidos e significados, motivada pela preocupação com os problemas de saúde agravados pela obesidade, a baixa autoestima e o sentimento de desvalorização com elas mesmas.

Para essas mulheres há uma idealização relacionada a vida após a cirurgia bariátrica, um renascimento pessoal para uma vida com mais oportunidades e igualdade perante a sociedade.

Ante o exposto, verificou-se a necessidade de uma maior compreensão e valorização dos múltiplos aspectos que envolvem a obesidade, através da escuta qualificada, considerando as dimensões simbólicas, relativas aos significados e percepções dessas pessoas que vivenciam no cotidiano todas as dificuldades que uma pessoa obesa sofre em uma sociedade atual. A compreensão dessa dimensão por profissionais de saúde é fundamental para a elaboração de planos e estratégias de atendimento humanizado no campo das políticas públicas de saúde e na promoção da alimentação saudável.

## REFERÊNCIAS

- 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.
- ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. **A Imagem Corporal de Mulheres Morbidamente Obesas Avaliada Através do Desenho da Figura Humana**. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2002, 15(2), pp. 283-292 Universidade de São Paulo: Ribeirão Preto.
- ALMEIDA, R. J. **Obesidade nos corpos das mulheres e os olhares sobre os discursos medicalizantes**. 2013. 212 f. Tese (Doutorado) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- ALVARENGA, M. *et al.* **Nutrição comportamental** / [organizadoras] Marle Alvarenga [*et al.*]. Barueri, SP: Manole, 2015.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Portugal, 2009.
- BERMUDEZ O. I.; TUCKER K. L. Trends in dietary patterns of Latin American populations. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 19 p. S87-99, 2003
- BERNARDI, F.; CICHELERO, C.; VITOLO, M. R. Comportamento de restrição alimentar e obesidade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 85-93, jan./fev. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica: Obesidade**. Brasília, DF, 2006.
- \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução** nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11].
- \_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Resolução Normativa** - RN Nº 387, DE 28 DE OUTUBRO DE 2015. Rol de procedimentos e eventos em saúde 2016 [recurso eletrônico] / Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Rio de Janeiro: ANS, 2016.
- CANESQUI, A. M. **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração** / organização Ana Maria Canesqui. 1 ed. – São Paulo: Hucitec, 2013.
- CAPITAO, C. G.; TELLO, R. R. Traço e estado de ansiedade em mulheres obesas. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 2, n. 2, dez. 2004.
- CARDOSO, C. M. C.; COSTA, A. L. R. C. O peso de viver em um corpo obeso. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 806-822, 2013.
- CARVALHO, T. S.; VASCONCELOS, F. C.; CARVALHO, M. D. B. M. Análise do histórico de métodos de emagrecimento dos pacientes submetidos à Cirurgia Bariátrica em um hospital público de Belém-PA. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 10, n. 55, p. 4-11, 2016.

CASTRO, M. R. *et al.* **Cirurgia Bariátrica**: a trajetória de mulheres obesas em busca do emagrecimento. *HU Revista, Juiz de Fora*, v. 36, n. 1, p. 29-36, jan./mar. 2010.

CORI, G. C.; PETTY, M. L. B.; ALVARENGA, M. S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2015, vol.20, n.2, pp.565-576. ISSN 1413-8123.

DURET, P.; ROUSSEL, P. *Le corps et ses sociologies*. Paris: Nathan, 2003.

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, 21(6):1792-1800, nov-dez, 2005.

FLÓREZ, K. R. *et al.* Associations between Depressive Symptomatology, Diet, and Body Mass Index among Participants in the Supplemental Nutrition Assistance Program. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, July 2015, v. 115, Issue 7, 1102 – 1108.

FORTES, L. S. *et al.* A autoestima afeta a insatisfação corporal em adolescentes do sexo feminino?. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 32, n. 3, p. 236-240, 2014.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. *Revista de administração de empresas*, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

GOFFMAN, E. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GONÇALVES, I. S. A. *et al.* Fatores intervenientes no seguimento do tratamento nutricional para redução de peso em mulheres atendidas em uma unidade básica de saúde do Brasil. **Revista CUIDARTE**, [S.l.], v. 6, n. 1, p. 914-22, maio 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro, RJ, 2015.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Compêndio de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

LUPPINO F. S. *et al.* Overweight, Obesity, and Depression. A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Studies. *Arch Gen Psychiatry*. 2010;67(3):220-229.

MACEDO, T. T. S. *et al.* Percepção de pessoas obesas sobre seu corpo. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 505-510, 2015.

MATTOS, R. S. Nasci de novo: sobrevivendo ao estigma da gordura – um estudo de caso sobre obesidade. 2008. 248p. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

MEIRELLES, C. S. *et al.* Idealização, marcos e trajetórias de peso em mulheres com excesso de peso: reflexões para o tratamento nutricional. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 11, nov. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOLINER, J.; RABUSKE, M. M. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. **Psicologia: teoria e prática**, v. 10, n. 2, p. 44-60, 2008.

MORAES, A. L.; ALMEIDA, E. C.; SOUZA, L. B. **Percepções de obesos deprimidos sobre os fatores envolvidos na manutenção da sua obesidade**: investigação numa unidade do Programa Saúde da Família no município do Rio de Janeiro. *Physis* [online]. 2013, vol.23, n.2, pp.553-572.

MOURA, K. D. C. O lugar da escuta na educação, na saúde e na nutrição. 2016. 41f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Nutrição) Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, 2016.

NOVAES, J. V. **Ser mulher, ser feia, ser excluída**. 2005.

\_\_\_\_\_; VILHENA, J. De cinderela a moura torta: sobre a relação mulher, beleza e feiura. **Interações**. Vol. VIII. nº 15. P. 9-36. Jan./Jun., 2003.

OLIVEIRA, A. P. S. V.; SILVA, M. M. Fatores que dificultam a perda de peso em mulheres de grau I e II. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 6, n. 1, jan./jun. 2014, p. 74-82. Universidade Católica de Brasília. Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, UCDB - Campo Grande, MS.

\_\_\_\_\_; RIBEIRO, M. A. **Fatores conjugais e familiares que dificultam a perda de peso em mulheres obesas**. *Saúde & Transformação Social / Health & Social Change*, vol. 4, nº 3, julho-septiembre, 2013, p. 65-74. Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil, 2013

OLIVEIRA, D. M. **O processo de tomada de decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica**: uma abordagem compreensiva. 2013. Tese (Doutorado em Cuidado em Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013.

OLIVEIRA, V. A. *et al.* A percepção do corpo por mulheres com Diabetes Mellitus e obesidade. **Rev. enferm**, UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22 (2): 251-7.

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*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 443-457, 2010.

PRIORE, M. D.; FREIRE, D. S. **O corpo feminino e o preço da inclusão na cultura Contemporânea**. *Clio-Psyché – Programa de Estudos e Pesquisas em História da Psicologia*. Mnemosine Vol. 1, n. 1 (2005).

REBELO, F. *et al.* Fatores associados à retenção de peso pós-parto em uma coorte de mulheres, 2005-2007. **Rev. bras. saúde matern. infant**, p. 219-227, 2010.

SANTOS, L. A. S. **O corpo, o comer e a comida:** um estudo sobre as práticas corporais e alimentares no mundo contemporâneo [online]. Salvador: EDUFBA, 2008.

SOUZA, N. P. P. Evolução da obesidade da infância até a vida adulta entre mulheres da fila de espera para a cirurgia bariátrica pelo sistema único de saúde. 2007. 162 f. **Dissertação** (Mestrado em Ciências Nutricionais). Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Campus Unesp, Araquara – SP, 2007.

TOFT, B. S.; UHRENFELD, L. The lived experiences of being physically active when morbidly obese: A qualitative systematic review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2015.

TRAVADO, L. *et al.* Abordagem psicológica da obesidade mórbida: caracterização e apresentação do protocolo de avaliação psicológica. **Revista Análise Psicológica**, v. 3, n. XXII, p. 533-550, 2004.

ULIAN, M. D. *et al.* Eu tenho um corpo gordo, e agora? Relatos de mulheres obesas que participaram de uma intervenção não prescritiva, multidisciplinar e baseada na abordagem “Health atEverySize®”. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, 11, ago. 2016.

WANG, S. S.; BROWNELL, K. D.; WADDEN, T. A. The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *International journal of obesity* n. 28, p. 1333–1337, 2004.

WOLF, N. **O mito da beleza:** como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Geneva: WHO, 2000. p. 252-256.

\_\_\_\_\_. **Fact sheet on obesity and overweight**, 2015.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to understand the difficulties related to weight loss, in order to know the therapeutic itineraries already covered and the suffering caused by obesity itself. The research is based on qualitative research, seeking a proximity to the subject's reality, through semi-structured script and notes in field journal. The research was developed with six female candidates to a bariatric surgery from Digestive Surgery Sector at Nossa Senhora da Conceição Hospital, in Tubarão, Santa Catarina. The analyzed data are configured according to three main axes, which are divided into secondary axes: history of obesity, reasons that make it difficult to lose weight (ways used to lose weight, motivation to perform bariatric surgery) and self-perception of the body (How it will be later? Expectations about the bariatric surgery). The speeches reveal that, in the female universe, the etiology of obesity goes beyond the epidemiological aspects; it is due to multiple aspects, during many phases of life. The weight loss is a difficult road to be trodden, marked by countless difficulties, which involve biological, psychological and social aspects.

**Keywords:** Qualitative research. Obesity. Body image. Food behavior. Bariatric surgery.

**ANEXOS**

## ANEXO I – Parecer de aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DIFICULDADES DE PERDA DE PESO RELATADAS POR MULHERES CANDIDATAS A CIRURGIA BARIÁTRICA

**Pesquisador:** Lucimara Tábata Martins

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 57454316.6.0000.5369

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.745.597

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo exploratório qualitativo, que visa conhecer os fatores que dificultam a perda de peso relatados por mulheres que estão aguardando a Cirurgia

Bariátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão/SC. Participarão deste estudo, mulheres maiores de 18 anos e menores de 60 anos. Os dados serão coletados a partir de entrevistas semi estruturadas gravadas e diário de campo. A análise e interpretação dos dados serão baseados na metodologia de Bardin (2009), que contempla as fases de pré análise, exploração do material coletado e por fim o tratamento dos resultados.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os fatores que dificultam a perda de peso relatados por mulheres que estão aguardando a Cirurgia Bariátrica do Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão/SC

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Informam no Projeto de Pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que os riscos previstos são mínimos, podendo ocorrer alteração em sua rotina pela concessão do tempo de entrevista ou ficar desconfortável em relação ao tema. Todavia, ao se sentir desconfortável poderá interromper a entrevista, podendo optar por retomar mais tarde, ou em outro momento/dia, ou até mesmo retirar seu consentimento sem que haja qualquer prejuízo para si.

Continuação do Parecer: 1.745.597

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto se apresenta dentro dos princípios da ética em pesquisa com seres humanos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos se apresentam dentro da formatação exigida e com as referidas assinaturas.

**Recomendações:**

Recomendamos que este estudo seja realizado na forma como foi apresentado a este comitê.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de Pesquisa construído de acordo com as exigências metodológicas e éticas para a sua aprovação por este Comitê.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_749147.pdf	26/09/2016 09:30:50		Aceito
Outros	parecer.jpg	26/09/2016 09:30:16	Lucimara Tábata Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/08/2016 08:36:05	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	23/08/2016 08:35:43	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Outros	cartaresposta.pdf	23/08/2016 08:26:11	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Outros	prontuario.pdf	30/06/2016 15:31:56	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termopesquisa.pdf	30/06/2016 15:17:52	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaociencia.pdf	30/06/2016 15:13:51	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostosimone.pdf	30/06/2016 15:12:02	Lucimara Tábata Martins	Aceito

UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 1.745.597

Orçamento	Orcamento.pdf	29/06/2016 23:08:10	Lucimara Tábata Martins	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	29/06/2016 23:06:25	Lucimara Tábata Martins	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALHOCA, 26 de Setembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Josiane Somariva Prophiro**  
(Coordenador)

**Endereço:** Avenida Pedra Branca, 25  
**Bairro:** Cid.Universitária Pedra Branca      **CEP:** 88.132-000  
**UF:** SC      **Município:** PALHOCA  
**Telefone:** (48)3279-1036      **Fax:** (48)3279-1094      **E-mail:** cep.contato@unisul.br

## ANEXO II – Política editorial revista Physis (ISSN)



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Escopo e política](#)

**ISSN 0103-7331 versão  
impressa**

#### **Escopo e política**

**Physis** é uma revista trimestral publicada pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, cujo objetivo geral é divulgar a produção acadêmica em Saúde Coletiva. Sua linha editorial enfatiza abordagens interdisciplinares, críticas e inovadoras em temas atuais no campo da Saúde Coletiva. A revista é composta basicamente de artigos originais de demanda livre e seções de resenhas, entrevistas, cartas e comentários. O Conselho Editorial poderá, ocasionalmente, propor temas específicos considerados relevantes, e publicar trabalhos de autores convidados especialistas no tema, e que também irão passar por um processo de revisão por pares.

Atualmente, *Physis* está classificada como B1 na área de Saúde Coletiva, segundo os critérios Qualis da CAPES.

## ANEXO III – Normas para submissão de manuscritos revista Physis

O manuscrito original intitulado, será submetido a Revista Physis, a qual apresenta Qualis B3 na área de Nutrição e segundo critérios Qualis CAPES (2015) e fator de impacto 0,33 (2016)



### INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- [Forma e preparação de manuscritos](#)

ISSN 0103-7331 versão impressa

#### Forma e preparação de manuscritos

##### A Revista *Physis* publica artigos nas seguintes categorias:

**Artigos originais por demanda livre (até 7.000 palavras, incluindo notas e referências):** textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. A publicação é decidida pelo Conselho Editorial, com base em pareceres - respeitando-se o anonimato tanto do autor quanto do parecerista (*double-blind peer review*) - e conforme disponibilidade de espaço.

**Artigos originais por convite (até 8.000 palavras, incluindo notas e referências):** textos inéditos provenientes de pesquisa ou análise bibliográfica. O Conselho Editorial e o editor convidado podem tanto solicitar a autores de reconhecida experiência que encaminhem artigos originais relativos a temáticas previamente decididas, conforme o planejamento da revista, quanto deliberar, ao receber os artigos, com base em pareceres (*double-blind peer review*), sobre a publicação. Revisões e atualizações são em geral provenientes de convite. Artigos que, devido a seu caráter autoral, não podem ser submetidos anonimamente a um parecerista, são analisados, com ciência do autor, com base em pareceres em que só o parecerista é anônimo (*single-blind peer review*). O número de autores será limitado ao máximo de dois por manuscrito, sendo que cada autor só poderá figurar em um único artigo por número.

**Resenhas (até 4.000 palavras, incluindo notas e referências):** podem ser provenientes de demanda livre ou convite. O Conselho Editorial decide quanto à publicação, levando em conta temática, qualidade, boa redação e disponibilidade de espaço. Só serão aceitas resenhas com um único autor.

**Seção de Entrevistas (até 4.000 palavras):** publica depoimentos de pessoas cujas histórias de vida ou realizações profissionais sejam relevantes para as áreas de abrangência da revista.

**Seção de Cartas (até 1.500 palavras):** publica comentários sobre publicações da revista e notas ou opiniões sobre assuntos de interesse dos leitores.

**Seção de Comentários (até 1.500 palavras):** publica ensaios curtos e notas ou opiniões sobre temas relevantes para a Saúde Coletiva.

**Instruções para encaminhamento de textos:**

1. O processo de submissão é feito apenas online, no sistema **ScholarOne Manuscripts**, no endereço <http://mc04.manuscriptcentral.com/physis-scielo>. Para submeter originais, é necessário se cadastrar no sistema, fazer o *login*, acessar o "Author Center" e dar início ao processo de submissão.
2. Os artigos devem ser digitados em *Word* ou RTF, fonte Arial ou Times New Roman 12, respeitando-se o número máximo de palavras definido por cada seção, que compreende o corpo do texto, as notas e as referências. Resumos são considerados separadamente. **O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria**; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão.
3. Os estudos que envolvam a participação de seres humanos deverão incluir a **informação referente à aprovação por comitê de ética** na pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Os autores devem indicar se **a pesquisa é financiada**, se é **resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado** e se há **conflitos de interesse** envolvidos na mesma. Informações sobre financiamento devem constar no item **Agradecimentos**, ao final do artigo ou em nota de fim.
4. Os artigos devem ser escritos em português (preferencialmente), inglês ou espanhol. A Editoria reserva-se o direito de efetuar alterações e/ou cortes nos originais recebidos para adequá-los às normas da revista, preservando, no entanto, estilo e conteúdo. Eventualmente, serão aceitos artigos traduzidos, já publicados em outro idioma, que, pela sua relevância, possam merecer maior divulgação em língua portuguesa. **Os textos são de responsabilidade dos autores**, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Editorial da revista.
5. O resumo do artigo e as palavras-chave em português devem ser incluídos **nas etapas indicadas do processo de submissão** (primeira e segunda, respectivamente). Resumo e palavras-chave em inglês devem ser incluídos no corpo do artigo, **após as referências** (somente nas seções de artigos originais por demanda livre e temáticos). Contendo, cada um **até 200 palavras**, devem destacar o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de **3 a 5 palavras-chave em português e inglês**. O título completo do artigo também deverá ser traduzido. A revista poderá rever ou refazer as traduções.
6. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato tiff ou jpeg, com resolução mínima de 200 dpi, tamanho máximo 12x15 cm, em tons de cinza, com legenda e fonte Arial ou Times New Roman 10. Tabelas e gráficos-torre podem ser produzidos em *Word* ou similar. Outros tipos de gráficos devem ser produzidos em *Photoshop* ou *Corel Draw* ou similar. **Todas as ilustrações devem estar em arquivos separados** e serão inseridas no sistema no sexto passo do processo de submissão, indicadas como "image", "figure" ou "table", com respectivas legendas e numeração. No texto deve haver indicação do local de inserção de cada uma delas.
7. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no final do texto, após as referências, com fonte tamanho 10. **As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível**. Não há restrições quanto ao número de notas.
8. **As referências devem seguir a NBR 6023 da ABNT (de agosto de 2002)**. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos do número da página no caso de citações. Todas as referências citadas no texto deverão constar nas referências, ao final do artigo, em ordem

alfabética. **Os autores são responsáveis pela exatidão das referências**, assim como por sua correta citação no texto.

**9. Os trabalhos publicados em *Physis* estão registrados sob a licença *Creative Commons Attribution CC-BY*.** A submissão do trabalho e a aceitação em publicá-lo implicam cessão dos direitos de publicação para a Revista *Physis*. Quando da reprodução dos textos publicados em *Physis*, mesmo que parcial e para uso não comercial, **deverá ser feita referência à primeira publicação na revista. A declaração de autoria deverá ser assinada por todos os autores**, digitalizada e inserida no sexto passo do processo de submissão, e indicada como "*supplemental file not for review*", de modo que os avaliadores não tenham como identificar o(s) autor(es) do artigo. Quaisquer **outros comentários ou observações encaminhados aos editores** deverão ser inseridos no campo "*Cover letter*".

10. Tendo em vista o crescimento no número de coautores em muitos artigos encaminhados a *Physis*, **o número máximo de autores está limitado a quatro**, e só com justificativas excepcionais será aceito número maior. Além disso, será avaliada com bastante rigor a contribuição efetiva de cada autor. A Editoria se reserva o direito de recusar artigos cujos autores não prestem esclarecimentos satisfatórios sobre este item, e/ou solicitar a remoção de participantes sem contribuição substancial. As responsabilidades individuais de todos os autores na preparação do artigo deverão ser indicadas na "Declaração de responsabilidade" (vide modelo a seguir), conforme o *International Committee of Medical Journal Editors*. Essa declaração também deverá ser assinada pelos autores, digitalizada e encaminhada como documento suplementar no sexto passo do processo de submissão. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo ou como nota de fim um item de "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.

11. Em atendimento às normas da SciELO, a identificação da afiliação de cada autor deverá restringir-se a nomes de entidades institucionais, cidade, estado e país. O endereço eletrônico poderá ser informado.

12. Não serão aceitos trabalhos que não atendam às normas fixadas, mesmo que eles tenham sido aprovados no mérito (pelos pareceristas). Os editores se reservam o direito de solicitar que os autores adequem o artigo às normas da revista, ou mesmo descartar o manuscrito, sem nenhuma outra avaliação. Quaisquer outros comentários ou observações poderão ser encaminhados no campo "*Cover letter*".

13. A Revista *Physis* não cobra taxa de submissão e avaliação de artigos.

14. Em caso de artigo já aceito para publicação, será possível publicá-lo em inglês também, se for de interesse do autor. No entanto, a tradução deverá ser feita por empresa qualificada (ou recomendada pela Editoria de *Physis*), e os custos de tradução correrão por conta do autor.

**15. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e informações apresentados nos artigos e resenhas.**

16. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Editorial.

**Declaração de responsabilidade e transferência de direitos autorais (Enviar no sexto passo do processo de submissão, indicada como "*supplemental file not for review*")**

<p>A contribuição de cada autor para o artigo/a resenha foi a seguinte:</p> <p>(identificação de autor 1): (atividades desempenhadas)</p> <p>(identificação de autor 2): (atividades desempenhadas)</p> <p>(identificação de autor <i>n</i>): (atividades desempenhadas)</p>
--

O texto é um trabalho inédito e não foi publicado, em parte ou na íntegra, nem está sendo considerado para publicação em outro periódico, no formato impresso ou eletrônico. Em caso de aceitação deste texto por parte de *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, concordo(amos) que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade exclusiva da revista e, em caso de reprodução, total ou parcial, em qualquer outra parte ou meio de divulgação, impressa ou eletrônica, farei(emos) constar os respectivos créditos. Assinaturas:

---



---



---

**PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva**  
 Instituto de Medicina Social - UERJ  
 Rua São Francisco Xavier, 524 - 7º andar, bl. D - Maracanã  
 20550-013 - Rio de Janeiro - RJ  
 Tel.: (21) 2334-0504 ramal 108  
 Endereço eletrônico: [publicacoes@ims.uerj.br](mailto:publicacoes@ims.uerj.br)  
 Web: <http://www.ims.uerj.br>

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

**ANEXO IV – Carta de encaminhamento do Orientador**

**UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA  
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**CARTA DE APROVAÇÃO DO TCC PARA APRESENTAÇÃO À BANCA  
EXAMINADORA**

Tubarão, 06 de junho de 2014.

Ilma. Sr(a).  
Prof(a).  
D.D. Coordenador(a) do TCC  
Nesta

*Informo que o TCC*

"Dificuldades de perda de peso relatadas por  
mulheres candidatas a cirurgia bariátrica"

\_\_\_\_\_ "desenvolvido pelo acadêmico:

Simone Fonteno

está apto para submissão à Banca Examinadora.

Atenciosamente,

Lucimaro Tabato Martins  
Nome do orientador (legível)

[Assinatura]  
Assinatura do orientador