

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**ANÁLISE DE FATORES QUE LEVAM AO REGANHO DE PESO
EM MULHERES BRASILEIRAS QUE NÃO REALIZARAM A
CIRURGIA BARIÁTRICA**

**Mariana Mello Machado
Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

Brasília, 2020

Data da apresentação: 6 de agosto de 2020

Local: Sala 1

Membro da banca: Dayanne da Costa Maynard

Membro da banca: Simone Gonçalves de Almeida

AGRADECIMENTOS

Agradeço, acima de tudo, a Deus. Por me dar forças para seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis, mesmo naqueles momentos em que deixei de acreditar Nele.

Agradeço aos meus pais, que sempre me incentivaram a ser o que eu quisesse ser, independentemente do que as outras pessoas pudessem falar. E sempre me apoiaram em todas as decisões que eu tomei em minha vida.

Agradeço ao meu marido, por ser o meu pilar, por me ajudar a ser uma pessoa melhor a cada dia, por estar sempre comigo em todos os meus sonhos e empreitadas.

Agradeço à minha avó, por ser o meu maior exemplo de uma mulher forte e para frente de seu tempo. Sem ela nada disso seria possível.

Agradeço a todos aqueles que estiveram em minha vida, pois, de uma forma ou de outra, serviram como aprendizados.

Um agradecimento especial à minha orientadora, Ana Lúcia Ribeiro Salomon, por ter me aguentado durante o curso e por ter tido toda a paciência com as minhas milhares de perguntas e dificuldades.

Uma mulher bonita não é aquela de quem se elogiam as pernas ou os braços, mas aquela cuja inteira aparência é de tal beleza que não deixa possibilidades para admirar as partes isoladas.

Sêneca

RESUMO

A mulher é constantemente medida pela aparência, independentemente de conquistas em outras áreas de sua vida. E essa cobrança constante leva a comportamentos inadequados, muitas vezes desde a infância, com o propósito de conquistar um corpo que pode não condizer com seu biótipo. É essa necessidade constante de querer ter um corpo diferente do seu, que leva milhares de mulheres a processos de reganho de peso, o famoso “efeito-sanfona”, “emagrece-engorda” ou ainda “ioiô”. O trabalho em questão visa levantar os principais fatores que levam a esse cenário de reganho de peso sem a realização da cirurgia bariátrica, tendo em vista que a maioria dos estudos sobre reganho de peso considera apenas indivíduos que tenham realizado a cirurgia. Trata-se de um estudo descritivo observacional transversal. Realizado por meio de questionário online com 144 mulheres brasileiras maiores de 18 anos. A partir do levantamento dos fatores que predispõe a esse cenário, foi possível identificar os mais representativos: prática de dietas restritivas, abandono da atividade física após o emagrecimento, o ato de comer com distrações, excessos alimentares cometidos nos finais de semana e a falta de ânimo. Com tais dados será possível desenvolver um plano de ação em estudo futuro, com o propósito de reduzir índices tão alarmantes de obesidade.

Palavras-chave: Obesidade. Ganho de peso. Obesity. Weight gain.

INTRODUÇÃO

O padrão de beleza é uma criação cultural. Vênus de Willendorf, estatueta de pedra e representação mais antiga da forma humana, é obesa. Dependendo da época e da cultura de determinada sociedade, esse padrão vem sofrendo modificações, apresentando períodos nos quais um corpo extremamente longilíneo era mais bem visto, e outros nos quais era preferível um corpo mais robusto (BELMONTE, 1986).

A mídia reforça um padrão de beleza e aparência, o qual pode ser visto em revistas, propagandas e em desfiles de moda. Tal padrão, almejado por grande parte do público feminino, muitas vezes não é condizente com o biótipo da maioria das mulheres. Reforça o estereótipo de uma mulher branca, jovem e muito magra. Ou, ainda, mulheres com músculos delineados. Culminando na busca de padrões midiáticos, em doenças e, até mesmo, em óbitos (HEINZELMAN *et al.*, 2012).

A esse reforço em relação a um padrão extremamente magro, ainda se associam as dietas de revistas, muitas das quais com menos de 1200kcal, o mínimo necessário para atender às necessidades nutricionais fora de um ambiente hospitalar altamente controlado. Sendo que o ideal seria que o plano alimentar fosse individualizado, até mesmo por causa das particularidades de cada um. E grande parte das pessoas que recorrem a esse tipo de dieta acabam por reganhar o peso (FARIAS *et al.*, 2014).

De acordo com pesquisa de Freitas *et al.* (2010), sobre o padrão de beleza corporal, relacionado com o Índice de Massa Corporal (IMC), 97,5% dos homens e 85,8% das mulheres consideraram o indivíduo abaixo do peso como possuidor do corpo mais belo, enquanto o indivíduo obeso foi classificado como o corpo menos belo por 92,5% deles e 88,6% delas. Esses dados reforçam o estereótipo segundo o qual o corpo extremamente magro seria o mais desejável.

O tratamento de um paciente com sobrepeso ou obesidade deve ir muito além de prescrever dietas. É preciso compreender o paciente, seu histórico, seus hábitos e suas preferências. É preciso ainda desvincular a ideia de um estereótipo único ideal de corpo, de modo que a pessoa aceite seu biótipo. É importante trabalhar as questões emocionais que podem levar o indivíduo a buscar conforto na comida e que, se não trabalhadas, podem levar ao reganho de peso. Daí a importância de um tratamento multidisciplinar (FREITAS *et al.*, 2010).

Em estudo elaborado por Tavares *et al.* (2016), levantou-se justamente entre os fatores para o reganho de peso, a não adesão à equipe multidisciplinar, além do estilo de vida inadequado e a falta de suporte social, por meio da família, amigos e colegas de trabalho.

Fora o fato de que a vida cotidiana e seus problemas diários podem levar, muitas vezes, ao desenvolvimento de transtornos diretamente ligados ao reganho de peso. Sendo que o processo de reganho de peso pode aumentar a ansiedade, a depressão e a baixa autoestima, de modo a acelerar ainda mais o processo (TAVARES *et al.*, 2016).

Dietas e remédios para emagrecer podem ser vistos como soluções externas, porém, se as causas internas não forem devidamente tratadas, a tendência é que ocorram recidivas, levando à oscilação de peso, o famoso "efeito sanfona" (TAVARES *et al.*, 2016).

Esse fato é responsável por gastos exorbitantes por parte do governo, principalmente com doenças relacionadas à obesidade, tais como diabetes tipo II, hipertensão, dislipidemias e problemas cardiovasculares. Sem falar em todo o prejuízo emocional que ocasiona para os indivíduos (TAVARES *et al.*, 2016).

O reganho de peso, "efeito sanfona", "efeito iô-iô" ou peso flutuante se caracteriza pelo ciclo constituído pela perda de peso intencional e posterior reganho de peso não intencional, algo que costuma ocorrer com frequência em obesos (CAMPOS *et al.*, 2015).

Levando-se em conta que em torno de 20,3% da população se encontra com obesidade e 55,4% encontra-se com excesso de peso (BRASIL, VIGITEL 2019), torna-se urgente identificar os fatores que influenciam nesse cenário, assim como encontrar ações de fato efetivas.

Grande parte dos estudos sobre reganho de peso se restringem a pacientes pós cirurgia bariátrica, sendo que existem inúmeras diferenças entre um indivíduo que realizou e outro que não fez a cirurgia. O primeiro teve que passar, necessariamente, por todo um processo de preparação para a cirurgia, o qual envolve consultas psicológicas, nutricionais e várias outras de diversos profissionais.

A presente pesquisa pretende levantar os principais fatores que levam ao ganho de peso em mulheres brasileiras que não tenham realizado a cirurgia bariátrica. E, a partir desses dados, será possível elaborar um conjunto de estratégias que busquem reduzir as taxas alarmantes de obesidade e sobrepeso.

OBJETIVOS

a. Objetivo primário

Analisar os fatores relacionados ao ganho de peso em mulheres brasileiras que não tenham realizado a cirurgia bariátrica, para que seja possível traçar um plano de ação adequado.

b. Objetivos secundários

- Investigar de que maneira dietas restritivas podem contribuir para o ganho de peso;
- Avaliar até que ponto fatores prévios, tais como amamentação exclusiva e peso na infância podem influenciar no ganho de peso;
- Verificar a importância de práticas saudáveis, como atividade física, preparar a própria comida e comer sem distrações na influência da manutenção do peso;
- Determinar comorbidades relacionadas ao ganho de peso, a fim de levantar quais teriam peso mais relevante.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se em um estudo descritivo observacional do tipo transversal. Pesquisa aplicada à identificação de fatores relacionados ao ganho de peso em mulheres brasileiras que não realizaram a cirurgia bariátrica, com posterior proposta de estratégias para a melhoria de tal cenário.

Os cuidados éticos com esse estudo apoiam-se na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde do Brasil. Para tanto, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB, por meio da Plataforma Brasil e a coleta de dados somente teve início após a aprovação desse Comitê, conforme parecer nº 3.660.725, data 24/10/2019.

O estudo deu-se de maneira anônima, preservando a identidade das entrevistadas, levando-se em conta que o tema em questão poderia vir a levantar constrangimentos. Entende-se que, dessa forma, as entrevistadas tiveram condições de se sentirem mais à vontade e de responder ao questionário com um nível maior de sinceridade. As participantes, antes de terem acesso ao questionário da pesquisa, foram direcionadas ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE I) e, somente após a concordância com sua participação na pesquisa, tiveram acesso ao questionário.

Como critérios de seleção amostral foram considerados os seguintes critérios de inclusão: gênero feminino e idade igual ou superior a 18 anos. Critérios de exclusão: crianças e adolescentes.

De acordo com as “Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos”, do SISVAN (2011), o método antropométrico seria a melhor forma de diagnosticar o estado nutricional, por ser um método barato, simples, de fácil aplicação e padronização, além de pouco invasivo, sendo aplicável em todas as fases do ciclo da vida.

De acordo com a Associação Brasileira para Estudos da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO - Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2019), é convencional classificar na categoria sobrepeso indivíduos que se encontram com IMC entre 25 a 29,9 kg/m², enquanto aqueles que se encontram com IMC acima de 30 kg/m² podem ser considerados obesos. A obesidade divide-se entre os graus I

(entre 30 e 34,9 kg/m²), II (35 a 39,9 kg/m²) e III (acima de 40 kg/m²). Sendo que sua ocorrência se deve a fatores genéticos, endócrinos, sociais, econômicos, psicológicos e ambientais (SIQUEIRA e ZANOTTI, 2017). De modo que se buscou levantar uma variedade de fatores que poderiam exercer influência no quadro geral de sobrepeso e obesidade.

Tabela 1 – Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC) e risco de doença, que divide adiposidade em graus ou classes.

Classificação	IMC (kg/m²)	Risco de doença
Baixo peso	<18,5	Normal ou elevado
Eutrofia	18,5 – 24,9	Normal
Sobrepeso	25 – 29,9	Pouco elevado
Obesidade I	30 – 34,9	Elevado
Obesidade II	35 – 39,9	Muito elevado
Obesidade III	≥ 40	Muitíssimo elevado

Fonte: ABESO, Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário online (APÊNDICE II) disponível na plataforma *Google*. O *link* para responder ao questionário foi disponibilizado em redes sociais, como *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. O questionário permaneceu online pelo período de 3 meses, entre dezembro de 2019 e fevereiro de 2020.

O questionário sobre os fatores que levam ao ganho de peso sem a realização da cirurgia bariátrica abordou questões ambientais, psicológicas e comportamentais, as quais podem influenciar nesse cenário. Esse método se baseou na realização de 28 perguntas, adaptadas do artigo de Siqueira e Zanotti (2017) e do livro de Cordás e Kachani (2010).

Ele englobou questões sobre amamentação na infância, histórico familiar de obesidade, histórico de dietas, trajetória de emagrecimento e engorda, prática de atividade física, existência de comorbidades, funcionamento intestinal, qualidade de sono, hábitos e rotina.

De acordo com Cordás e Kachani (2010), alguns assuntos deveriam ser abordados na história clínica e alimentar, sendo que alguns foram selecionados para serem abordados no questionário:

Clínica: comorbidades clínicas, cirurgias já realizadas, antecedentes familiares, medicações em uso, hábito intestinal, desconforto abdominal frequente, gases/flatulência frequentes, diurese, menarca, número de gestações, ganho de peso gestacional, aleitamento materno, regularidade menstrual, dificuldades na TPM, histórico do peso, capacidade de concentração e memória, qualidade do sono (CORDÁS e KACHANI, 2010).

Alimentar: se foi amamentado ou não, como eram a alimentação e o peso na infância/adolescência, se já fez dietas ou não, quais foram, uso de suplementos alimentares, atividade física, relação/satisfação com o corpo, mastigação, apetite, consumo de líquidos durante o dia e nas refeições, aversões ou intolerâncias alimentares, preferências alimentares, horário das refeições (CORDÁS e KACHANI, 2010)

Os dados obtidos pelo Questionário sobre os Fatores que Levam ao Reganho de Peso sem Realização da Cirurgia Bariátrica foram convertidos de arquivo em formato CSV (obtido pelo aplicativo *Google Forms*, no qual foi realizada a coleta dos dados) em tabelas. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, contemplando médias e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estruturação dos resultados

Inicialmente, conforme aprovação do CEP-UniCEUB, era previsto que o questionário online ficasse 6 meses disponível; porém, devido ao número de respostas em curto espaço de tempo, o aceite pelo Google Forms foi suspenso após 3 meses. Durante esse período foram coletadas 164 respostas, sendo que 1 indivíduo não aceitou o TCLE, de modo a restarem 163 respostas, todas do sexo feminino.

Foram escolhidas apenas mulheres para a pesquisa, pois, de acordo com Meirelles et al. (2016) são as maiores acometidas neste cenário de reganho de peso, devido, em grande parte, a eventos que alteram o contexto social e alimentar, como casamento, gravidez, alterações na rotina de trabalho, doenças e problemas familiares.

Os dados foram exportados em CSV para o Excel e convertidos em uma tabela. Após a utilização de filtro abrangendo os anos de seleção (mulheres acima de 18 anos) confirmou-se que todos os indivíduos da amostra eram maiores de idade. Porém, foi detectado um viés de informação, tendo em vista que 19 pessoas não responderam com os anos de nascimento, mas, sim, com o ano atual da pesquisa (2019 ou 2020). De maneira que tais amostras tiveram que ser excluídas, a fim de evitar possível erro de seleção, levando a um total de 144 respostas.

A pesquisa contemplou mulheres entre 21 e 72 anos (média de 36 anos e desvio-padrão de 4,19) distribuídas em todo o território nacional, na seguinte proporção: 28 na região Centro Oeste (19,4%), 15 na região Nordeste (10,4%), 2 na região Norte (1,4%), 79 na região Sudeste (54,9%) e 20 na região Sul (13,9%). As alturas variaram entre 1,49m e 1,76m (média de 1,63m e desvio-padrão de 0,54). O peso mínimo variou entre 39kg e 98kg, enquanto o peso máximo variou entre 50kg e 150kg.

Reganho de peso

A taxa de reganho entre o peso mínimo e o peso máximo variou entre 0% (1 participante alegou ter mantido o peso ao longo da vida, sem qualquer variação) e 58%.

Não existe um consenso relacionado ao que seria uma manutenção do peso, mas a definição mais usual seria uma perda inicial de 5 a 10% do peso corporal seguida de sua manutenção por, no mínimo, 1 ano (SOLEYMANI *et al.*, 2016).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Obesidade (ABESO, 2016), a obesidade exige um tratamento multidisciplinar e individualizado, considerando mudanças no estilo de vida, terapia comportamental de longo prazo e tratamento farmacológico, quando necessário. Sendo que uma perda de peso de 5% já é capaz de trazer benefícios para a saúde, com a redução de determinados marcadores, motivo pelo qual foi considerado tal valor no estudo.

Com essa redução de 5 a 10% do peso corporal, é possível observar uma melhora no estado de saúde do indivíduo. Os benefícios incluem melhoras em quadros de doenças cardiovasculares, de diabetes e de pré-diabetes, de dislipidemia, de hipertensão, de síndrome metabólica e de esteatose hepática não alcoólica. Envolve ainda melhoras relacionadas à depressão, ao refluxo, à síndrome do ovário policístico, à apneia do sono, à incontinência urinária, entre outros (SOLEYMANI *et al.*, 2016).

O gráfico a seguir apresenta os dados encontrados na pesquisa quanto aos percentuais de ganho de peso, considerando os pesos mínimos e os pesos máximos das entrevistadas. O gráfico demonstra que as maiores faixas de ganho se encontram entre os percentuais de 30 a 39% de ganho (51 indivíduos), 20 a 29% (42 pessoas) e 40 a 49% (25 entrevistadas), sendo que, quanto maiores as oscilações de peso, maiores os malefícios para a saúde e maior a dificuldade de retorno a um peso saudável.

Figura 1 - Gráfico de Reganho de Peso



Fonte: Autoria própria

Amamentação e reganho de peso

As perguntas do questionário foram efetuadas com o intuito de confirmar os principais fatores relacionados ao reganho de peso. Conforme Cordás e Kachani (2010), o contato do indivíduo com o alimento inicia-se na primeira amamentação, quando o leite materno surge como o acalento para a fome. Tal fase é chamada de fase oral por Freud e é responsável pela formação do psiquismo e pela personalidade do indivíduo. O desmame deve ser lento e gradual, por ser um momento traumatizante para a criança. Caso isso não ocorra, pode levar à obesidade desde a infância e durante a vida adulta. Fora toda a questão de nutrientes essenciais que somente o leite materno pode suprir nesta fase da vida.

Porém, de acordo com a pesquisa, apenas 44 mulheres relataram ter tido um desmame abrupto e anterior aos 6 meses de vida (31,2%), enquanto 67 (47,5%) afirmaram ter sofrido um desmame gradual, após 1 ano de vida, e apenas 30 (21,3%) disseram não ter recebido qualquer tipo de amamentação. 3 pessoas deixaram o campo em branco, de modo que 141 respostas ao questionário foram consideradas válidas, tendo os cálculos estatísticos para essa questão sido realizados sobre esse valor.

Obesidade familiar e reganho de peso

O questionamento quanto ao histórico de obesidade familiar se deve ao fato de que, quando um dos preceptores é obeso, as chances do filho apresentar obesidade ou sobrepeso são 40% maiores, e quando tanto o pai quanto a mãe apresentem obesidade, a probabilidade do filho ter problemas com o peso chega a 80%. Sendo que quando nenhum dos progenitores apresenta excesso de peso, essa taxa cai para 7% (SOARES e PETROSKI, 2003). A pesquisa levantou 96 respostas afirmativas para obesidade familiar (66,7%) e 48 negativas (33,3%), o que confirma a hipótese tanto pela questão genética quanto pela questão dos hábitos familiares.

Já o peso durante a infância apresenta forte correlação com a obesidade na fase adulta, conforme comprova estudo de coorte realizado com 3.701 participantes de Pelotas, no Rio Grande do Sul, do nascimento, em 1982, aos 30 anos, o qual verificou que os maiores IMCs na fase adulta pertenciam justamente àqueles que apresentaram sobrepeso ou obesidade nas fases anteriores da vida (CALLO *et al.*, 2016).

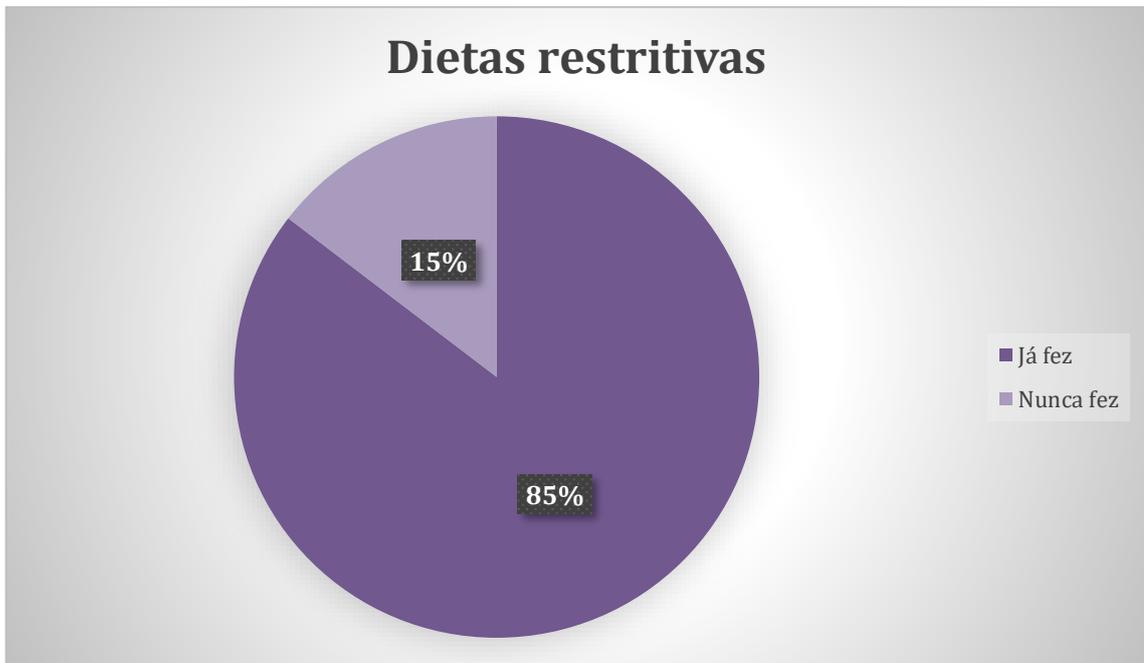
Na pesquisa em questão, sobre os fatores que levam ao reganho de peso, 14 entrevistadas (9,7%) afirmaram ter apresentado baixo peso na infância e/ou adolescência, enquanto 54 (37,5%) responderam ter estado acima do peso. Porém, 76 (52,8%) disseram ter mantido o peso dentro do normal, dentro dessa fase da vida.

Dietas restritivas e reganho de peso

Quanto ao uso de dietas restritivas, considerado um importante fator para a predisposição ao excesso de peso, assim como para o desenvolvimento de transtornos alimentares, 122 indivíduos (84,7%) confirmaram que já realizaram algum tipo de dieta restritiva ao menos uma vez na vida, enquanto 22 (15,3%) alegaram nunca ter feito qualquer tipo de dieta restritiva, o que é um dado representativo e colabora com a hipótese de ser um importante fator que leva ao reganho de peso.

Dietas restritivas geram reações defensivas tanto fisiológicas quanto psicológicas no organismo, levando à tendência de restauração do peso original. Restrições alimentares podem levar a um aumento da fome e a um comer em excesso, assim como a uma resposta fisiológica a fim de restaurar os estoques energéticos corporais. De modo que a manutenção do peso após dietas restritivas é pequena (PIETILAINEN *et al.*, 2012).

Figura 2 - Gráfico de dietas restritivas

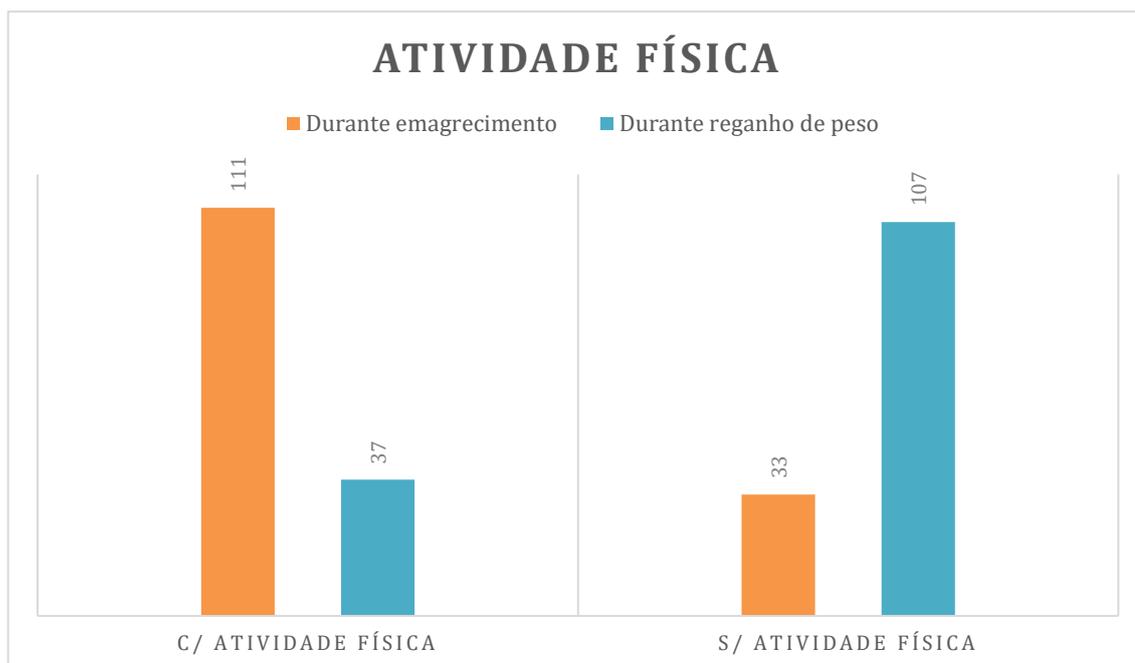


Fonte: Autoria própria

Atividade física e reganho de peso

Sobre a prática de atividade física, 111 (77%) afirmaram ter realizado algum tipo de exercício durante o processo de emagrecimento, contra 33 (23%) que alegaram não ter realizado. Já durante a fase de reganho de peso, 37 (25,7%) praticaram atividade física, contra 107 (74,3%) que não realizaram. O que demonstra a importância da prática de atividade física na redução e na manutenção do peso. Sendo que, dentre os fatores de evasão da academia, podem ser citados a falta de tempo, a distância da residência e a falta de automotivação (MELO *et al.*, 2017), os quais vão se tornando cada vez mais fortes com o decorrer do tempo, de maneira que a tendência é que, após o período de emagrecimento, o indivíduo vá abandonando aos poucos a atividade física, até mesmo porque já atingiu o seu objetivo.

Figura 3 - Gráfico de atividade física



Fonte: Autoria própria

Comorbidades e ganho de peso

Em relação à pergunta sobre diagnósticos que a participante já possuía na ocasião da pesquisa, foram encontrados os seguintes resultados: 50 (34,7%) selecionaram nenhuma das opções, 2 (1,4%) afirmaram possuir apenas diagnóstico de hipercolesterolemia, 4 (2,8%) apenas depressão, 2 (1,4%) apenas esofagite erosiva, 2 (1,4%) apenas gastrite, 8 (5,6%) apenas problemas articulares, 2 (1,4%) apenas resistência à insulina, 1 (0,7%) apenas TAG e 1 (0,7%) apenas TAB. Quanto a comorbidades, 72 mulheres (50%) relataram apresentar a combinação de 2 ou mais diagnósticos.

Disbiose intestinal e ganho de peso

A disbiose intestinal é outro fator que pode se relacionar com o quadro de ganho de peso, como descrito na literatura. Em indivíduos obesos costuma haver um desequilíbrio com maior presença de bactérias *Firmicutes* do que *Bacteroidites*, o que ocasiona alterações metabólicas, resistência insulínica e maior absorção de polissacarídeos não digeríveis, levando a um maior depósito de gorduras com o consequente aumento do peso. A disbiose intestinal consiste justamente nesse

desequilíbrio entre bactérias benéficas e patogênicas, podendo levar a várias patologias, dentre as quais, a obesidade (SANTOS e RICCI, 2016).

Foi apresentada uma Escala de Bristol (Apêndice II) e a participante deveria selecionar dentre as 7 opções qual a que mais se assemelharia às suas fezes, sendo que os resultados 1, 2, 5, 6 e 7 estariam mais relacionados a um quadro de disbiose. 9 (6,3%) responderam opção 1, 27 (18,8%) opção 2, 67 (46,5%) opção 3, 25 (17,4%) opção 4, 10 (6,9%) opção 5, 5 (3,5%) opção 6 e 1 (0,7%) opção 7. Sendo que 83 (57,6%) tem o hábito de ir ao banheiro diariamente, 41 (28,5%) em dias alternados, 7 (4,9%) uma vez por semana ou menos e 13 (9%) 3 vezes ao dia ou mais.

Os dados encontrados podem ser resumidos da seguinte maneira: 92 respostas (63,9%) se encontram fora da linha aparente de equilíbrio da microbiota intestinal pela escala de Bristol e 83 (57,6%) costumam ir ao banheiro diariamente, o que não corroboraria com a hipótese de disbiose intestinal e obesidade. Porém, apenas a análise de dados subjetivos feitos por meio da compreensão individual quanto à uma escala visual talvez não seja suficiente para tal objetivo.

Maternidade e ganho de peso

A questão da maternidade é um fator que exerce influência sobre o peso da mulher, tendo em vista mudanças hormonais, físicas e ambientais. 92 mulheres (63,9%) responderam ter filhos, enquanto 52 (36,1%) não têm. Quanto ao ganho de peso gestacional, houve uma variação entre 4kg e 35kg. Sendo que os valores ideais de ganho de peso durante a gestação devem variar entre 12,5 e 18kg para gestantes com baixo peso, 11,5 e 16kg para gestantes eutróficas, entre 7 e 11,5kg para gestantes com sobrepeso e 7kg para gestantes obesas (RASMUSSEN *et al.*, 2009). Valores acima da curva levam à uma tendência de maior retenção do peso após o parto, assim como uma maior probabilidade de desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (CHAGAS *et al.*, 2017)

Qualidade de sono e ganho de peso

O sono vem sofrendo alterações no decorrer das últimas décadas, em consequência, principalmente, das novas tecnologias, do barulho, da poluição luminosa, e das longas jornadas de trabalho, muitas vezes com turnos noturnos ou múltiplos trabalhos. Conforme as horas de sono foram decaindo, a prevalência da obesidade foi crescendo ao redor do mundo. A redução das horas de sono pode levar

a uma maior ingestão calórica, além de reduzir o gasto energético basal e gerar uma resposta neuronal para comidas ricas em carboidratos simples e gorduras. Além do fato de que dormir menos faz com que o indivíduo tenha mais horas disponíveis ao longo do dia para se alimentar. Fora que a fadiga gerada pelas poucas horas de sono pode limitar a prática de atividade física (OGILVIE e PATEL, 2017).

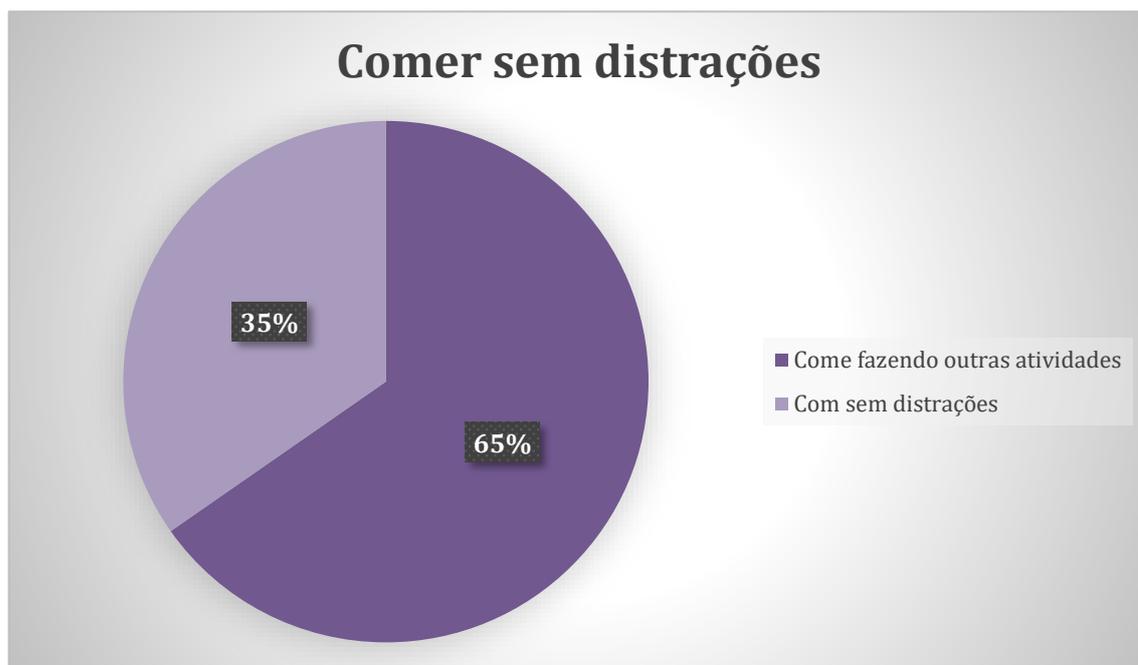
37 pessoas (25,7%) afirmaram dormir o mínimo de 7 horas por noite e passar o dia bem dispostas, 42 (29,2%) disseram dormir no mínimo 7 horas, mas alegaram sentir cansaço ao longo do dia, 21 (14,6%) responderam que dormem menos de 7 horas por noite; porém, passam o dia bem dispostas, 41 (28,5%) dormem menos de 7 horas e se sentem cansadas ao longo do dia, 2 (1,4%) dormem apenas com o uso de ansiolíticos e 1 (0,7%) afirmou chegar a passar noites sem dormir, sem apresentar, porém, necessidade de sono.

Hábitos de consumo alimentar e reganho de peso

Quanto às refeições, 74 (51,4%) relataram comer em casa e preparar as próprias refeições, 33 (22,9%) comem em casa, porém, as refeições são preparadas por outras pessoas, 33 (22,9%) em restaurantes caseiros e 4 (2,8%) em *fast foods*, mostrando uma maior tendência por alimentos in natura e um menor consumo de ultraprocessados. Apesar da maioria das entrevistadas terem relatado comer em casa e preparar as próprias refeições, pode ser que se alimentem em um ambiente estressor, rapidamente e que façam escolhas alimentares inadequadas, até mesmo devido às distrações relatadas na questão posterior.

Sobre o hábito de se alimentar realizando alguma outra atividade, tais como ver televisão, mexer no celular ou no computador, 50 (34,7%) responderam que comem com calma e sem qualquer tipo de distração; enquanto 94 (65,3%) disseram fazer uso de distrações enquanto se alimentam. Bernard e Novello (2017) encontraram uma correlação positiva entre o hábito de assistir televisão e a obesidade, num artigo de revisão sistemática entre o público de adolescentes, devido, em grande parte, às propagandas de produtos alimentícios e de bebidas açucaradas. Principalmente quando o tempo diário em frente à televisão era superior a 3 horas. Porém, a pesquisa se ateve ao tempo total em frente aos aparelhos de televisão, não necessariamente enquanto o indivíduo se alimenta.

Figura 4 - Gráfico comer sem distrações

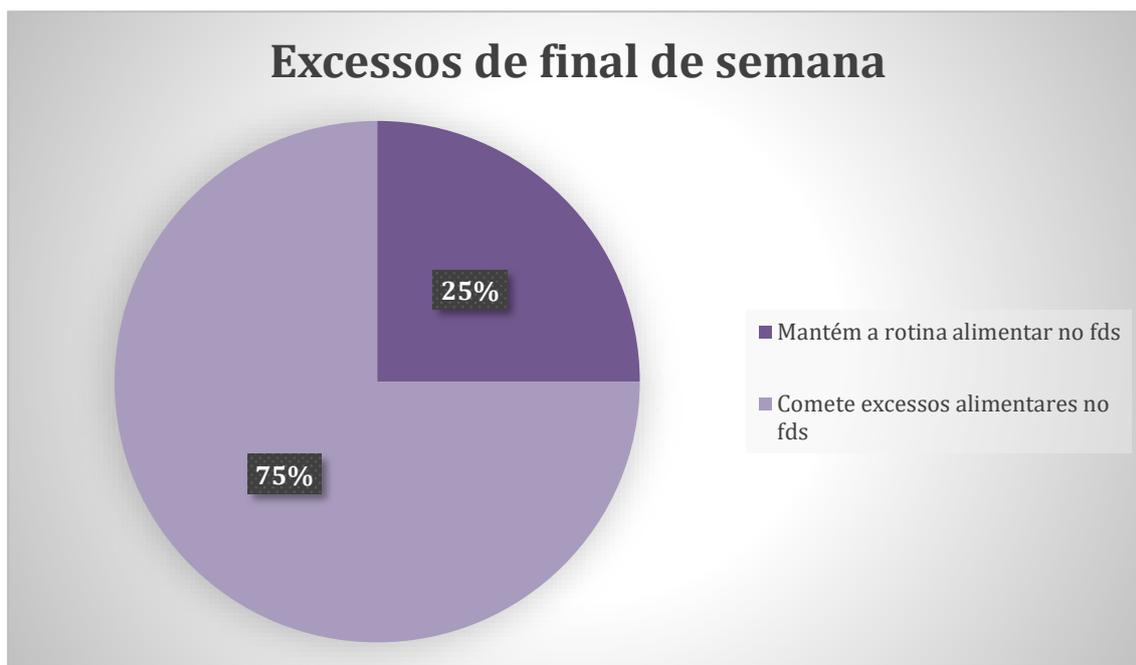


Fonte: Autoria própria

Em relação à comensalidade, o hábito de comer acompanhado, em especial desde a infância e a adolescência, está relacionado com a manutenção de um bom estado nutricional, assim como de um comportamento alimentar saudável (TOSATTI *et al.*, 2017). Porém, no estudo 102 pessoas (70,8%) responderam realizar as refeições acompanhadas, enquanto 42 (29,2%) afirmaram se alimentar sozinhas, dado que vai contra a teoria de que quanto mais o indivíduo realiza as refeições isoladamente, maiores são as chances de ganho e oscilação de peso.

108 (75%) alegaram cometer excessos no final de semana, contra 36 (25%) que disseram manter a rotina alimentar da semana. Tal informação vai de encontro com os dados encontrados no Inquérito Nacional de Alimentação (2008-2009), citados em artigo de Monteiro *et al.* (2017) sobre o consumo alimentar segundo os dias da semana, no qual se afirma que a variação energética chega a 62% nos finais de semana, o que pode contribuir para o ganho de peso.

Figura 5 - Excessos de final de semana



Fonte: Autoria própria

Problemas psicológicos, fisiológicos, ambientais e de insatisfação pessoal relacionados ao ganho de peso

Quanto aos demais aspectos que podem estar relacionados ao ganho de peso, foi feita uma pergunta de múltipla escolha, na qual havia a opção de selecionar mais de uma resposta. Sendo que as opções eram: fome em excesso, problemas familiares, descontrole alimentar, fome noturna, problemas pessoais, angústia, insatisfação com o aumento de peso, desejo de perder peso, alimentação irregular, estresse, se trabalhava com alimentos e acabava consumindo em excesso e se tinha o hábito de comer, vomitar e comer de novo em seguida.

4 (2,8%) selecionaram apenas alimentação irregular, 1 (0,7%) descontrole alimentar, 6 (4,2%) desejo de perder peso, 1 (0,7%) problemas familiares, 5 (3,5%) não selecionaram nenhuma das alternativas e as demais (127 mulheres – 88,2%) marcaram mais de uma alternativa, demonstrando o peso de tais fatores.

E conforme Cordás e Kachani, 2010, um comportamento alimentar inadequado pode ser um sintoma de outra dificuldade afetiva ou de uma situação conflitiva não resolvida. Além disso, na sociedade pós-moderna, a comida pode ser usada apenas para preencher o vazio existencial.

Acompanhamento profissional e manutenção do peso

Quanto ao acompanhamento profissional, 25 mulheres (17,4%) afirmaram nunca terem feito qualquer tipo de acompanhamento. Dentre as que alegaram já terem feito acompanhamento, 27 (18,8%) fizeram apenas com Nutricionista, 6 (4,2%) apenas com Endocrinologista, 4 (2,8%) com Psicólogo, 1 (0,7%) com Coach e 1 (0,7%) com Nutrólogo, de modo que 80 (55,6%) já fizeram acompanhamento com mais de um desses profissionais.

Importante destacar que a pesquisa em questão não chegou a levantar dados relativos ao acompanhamento durante diferentes períodos da vida da pessoa, como nas fases de emagrecimento e de ganho de peso, assim como não questionou sobre o abandono ao tratamento, limitando o alcance dos dados colhidos no que diz respeito ao ganho de peso.

Uso de aplicativos para emagrecimento e manutenção do peso

41 (28,5%) relataram o uso de algum tipo de aplicativo para auxiliar no controle do peso (controle da alimentação, da prática de atividade física e/ou da ingestão hídrica) e 103 (71,5%) disseram não fazer uso de nenhum tipo de aplicativo. Revisão sistemática integrativa de Fernandes e Marin (2018) concluiu que os aplicativos para controle de dieta e de atividade física auxiliam para a consecução de um estilo de vida saudável, podendo ser vistos como uma importante ferramenta na manutenção do peso.

Fatores para emagrecer e para voltar a engordar

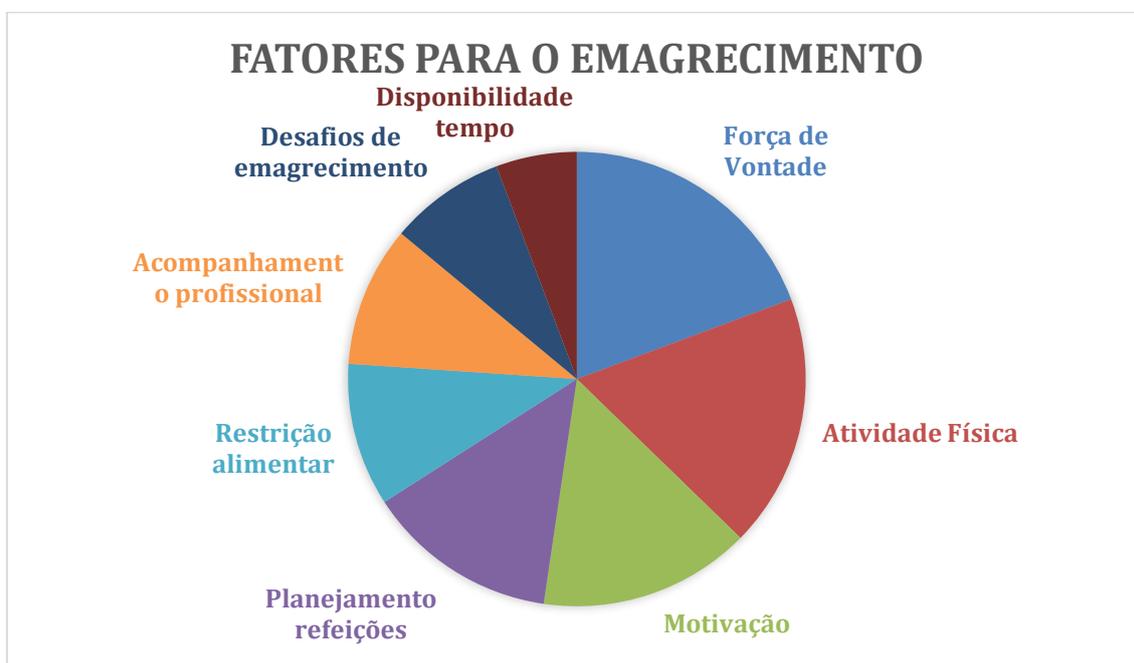
O estudo de Montesi *et al.* (2016) identificou algumas características predominantes em indivíduos bem-sucedidos na manutenção do peso, sendo as principais: altos níveis de atividade física (em torno de uma hora por dia); redução de calorias e/ou gorduras; consumo regular do café da manhã, monitoramento regular do peso e pouca variação alimentar entre os dias da semana e os finais de semana.

A distribuição dentre os possíveis fatores relacionados ao emagrecimento no estudo ficou da seguinte maneira: 3 (2%) mulheres alegaram ter sido exclusivamente devido ao acompanhamento profissional, 1 (0,7%) pela disponibilidade de tempo, 3 (2%) devido à força de vontade, 2 (1,4%) pela motivação, 1 (0,7%) pelo fato de planejar as refeições, 7 (4,9%) afirmaram ter sido devido à prática de atividade física

e, 1 (0,7%) pela participação em desafios de emagrecimento e 1 (0,7%) alegou ter sido devido à restrição alimentar. As 125 (86,8%) restantes alegaram ter sido pela combinação de dois ou mais destes fatores.

Ao analisar as combinações, foi possível chegar aos seguintes resultados: 108 alegaram que um dos principais fatores para o emagrecimento deve ser a força de vontade, 101 incluíram a prática de atividade física, 84 selecionaram também motivação, 76 planejamento das refeições, 57 a restrição a determinados alimentos, 56 incluíram nas respostas acompanhamento profissional, 46 desafios de emagrecimento e 32 disponibilidade de tempo. Importante ressaltar que, devido ao fato de serem respostas combinadas, a soma dará um número superior ao de entrevistadas, de modo a impossibilitar a definição dos percentuais de maneira precisa. Segue um gráfico representativo, considerando tal observação:

Figura 6 - Gráfico fatores para o emagrecimento



Fonte: Autoria própria

Importante ainda ressaltar a necessidade de distinguir os fatores relacionados ao ganho de peso, como a dificuldade de aderir a dietas e atividade física, a influência da mídia, hábitos alimentares, econômicos, sociais, culturais, demográficos e psicológicos (SOUSA e NUNES, 2014).

É de suma importância identificar os desafios que dificultam a redução e manutenção do peso, assim como rever estratégias que obtiveram sucesso anteriormente e buscar novas soluções, as quais poderiam vir a ser utilizadas a médio e longo prazo (MACLEAN *et al.*,2015).

Sendo que o maior desafio não consiste na redução de peso, mas, sim, na manutenção do mesmo a longo prazo. Tal manutenção pode vir a ser impedida devido a uma série de fatores de ordem ambiental, comportamental e biológica, sendo os mesmos, muitas vezes, desconhecidos (MONTESI *et al.*, 2016).

Quanto à resposta sobre os fatores que contribuem para o ganho de peso, aspecto primordial da pesquisa, 4 pessoas (2,8%) alegaram o abandono à atividade física após o emagrecimento, 1 (0,7%) falta de ânimo, 9 (6,3%) a retomada aos velhos hábitos alimentares, 1 (0,7%) o fato de voltar a consumir alimentos que havia restringido por determinado período. Restando assim 129 (89,6%) combinações de fatores que, neste caso, é importante analisar, tendo em vista o impacto para o estudo.

Dentre as respostas combinadas, 111 incluíam “retomada aos velhos hábitos”, 95 incluíam o “abandono à atividade física”, 76 “falta de ânimo”, 70 incluíam a opção “abrir exceções nos finais de semana”, 66 “voltar a consumir alimentos que havia restringido” e, por fim, 25 incluíam “voltar a consumir álcool” (a qual não surgiu isoladamente nas respostas).

Figura 7 - Gráfico fatores para o reganho de peso



Fonte: Autoria própria

A pesquisa em questão encontrou algumas limitações, dentre as quais a amostra de conveniência (praticamente apenas mulheres com histórico de mais de 5% de reganho de peso responderam ao questionário, tendo em vista o próprio título da pesquisa) e alguns vies de resposta. Mas, apesar dessas limitações, a pesquisa abre precedentes para um vasto campo de conhecimento, tendo em vista que, até então, as pesquisas relacionadas à temática de reganho de peso praticamente se restringiam a pacientes que realizaram a cirurgia bariátrica, desconsiderando um público muito importante, ou seja, aqueles que potencialmente teriam que fazer a cirurgia, porém, que ainda podem vir a conseguir uma manutenção de peso fazendo uso de outras estratégias.

CONCLUSÃO

De acordo com o perfil avaliado, as pessoas que possuem tendência a um reganho de peso costumam apresentar os seguintes fatores relacionados: a tendência a seguirem dietas restritivas, as quais não conseguem manter a longo prazo; o fato de não se alimentarem prestando atenção ao ato de comer; o fato de não seguirem uma rotina alimentar aos finais de semana, cometendo excessos alimentares; além do desânimo em si.

Porém, existem outros fatores que podem agir em conjunto e que devem ser reavaliados em estudos futuros, de maneira isolada, tais como a influência do aleitamento materno exclusivo; a relação com a disbiose intestinal; a influência do ciclo circadiano; a influência genética; a influência do ambiente familiar; a influência de comorbidades psiquiátricas; e a influência da maternidade.

Importante ressaltar que a manutenção de um peso saudável não está relacionada somente com estética, mas também com a redução de problemas de saúde, em particular com a redução das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's), tais como diabetes, hipertensão e dislipidemias. Tais doenças são, atualmente, algumas das maiores causadoras de óbitos no Brasil. Além disso, a manutenção do peso reflete em uma melhor qualidade de vida e melhora psicológica para o indivíduo.

A obesidade hoje se apresenta como uma verdadeira pandemia, sendo que a sua incidência vem aumentando exponencialmente. Atualmente, muitas pessoas que buscam os consultórios de nutrição têm por objetivo a redução do peso. Sendo que boa parte dessas pessoas já emagreceram inúmeras vezes, voltando sempre a engordar.

A maioria das pessoas que enfrentam problemas com a balança já passou por inúmeros profissionais, em incontáveis tentativas fracassadas de emagrecimento. Seja por meio de processos inacabados ou interrompidos, seja por meio de processos nos quais a pessoa chegou a obter o resultado esperado, porém, após um período, engordou todo o peso emagrecido, ou mais.

O nutricionista apresenta um papel fundamental na luta contra a obesidade, porém, é um fato que, muitas vezes, por melhor que seja o profissional, por mais

conhecimentos que apresente na área de interesse, muitas vezes o paciente não obtém o resultado esperado. Existe uma enorme dificuldade, por boa parte dos clientes, em aderirem à dieta. E, mesmo no caso daqueles que conseguem aderir e obter o resultado esperado, ainda existe a dificuldade em manter o peso, provocando as oscilações, o famoso "efeito sanfona".

A manutenção de peso deve ser vista como um desafio para a vida toda, principalmente no caso daqueles indivíduos que possuem diagnóstico de algum transtorno alimentar. A vigilância deve ser diária e constante e deve envolver a mudança de hábitos.

O tratamento deve levar em consideração aspectos multifatoriais, tais como hábitos, cultura, e demais precedentes que possam estar relacionados ao quadro de ganho de peso. Deve ainda ser multiprofissional, considerando justamente o caráter múltiplo da obesidade e a sua complexidade e individualidade.

REFERÊNCIAS

- ABESO. **Diretrizes Brasileiras De Obesidade**. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf> Acesso em: 22 mar. 2019.
- BELMONTE, Terezinha. **Emagrecimento não é só dieta**: uma questão psicológica, corporal, social e energética. São Paulo: Ágora, 1986.
- BERNARD, Luana.; NOVELLO, Daiana. Análise da influência da televisão sobre os níveis de obesidade em adolescentes: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 11, n. 64, p. 199-210, jul./ago. 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde, SISVAN 2011. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 2 maio 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de vigilância em saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>. Acesso em: 27 maio 2020.
- CALLO, Gabriela; GIGANTE, Denise Pretucci; BARROS, Fernando C.; HORTA, Bernardo Lessa. Excesso de peso/obesidade no ciclo da vida e composição corporal na idade adulta: coorte de nascimentos de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 1982. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, maio/2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n4/e00174014/>. Acesso em: 30 abr. 2020.
- CAMPOS, Josevaldo Rodrigues; SOUZA, Márcia Ferreira Cândido; ARAÚJO, Karinne Maria Oliveira; OLMO, Sheila Garcia; LIMA, Amanda Azevedo; BERGAMINI, Carolina Prado de Oliveira. O impacto do peso flutuante sobre fatores de risco cardiovascular em mulheres obesas. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 41, n. 3 e 4, p. 143-148, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2408>. Acesso em: 5 jan. 2018.
- CHAGAS, Deysianne Costa das, SILVA, Antônio Augusto Moura da; RIBEIRO, Cecília Cláudia Costa; BATISTA, Rosângela Fernandes Lucena; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e. Efeitos do ganho de peso gestacional e do aleitamento materno na retenção do peso pós-parto em mulheres da coorte BRISA. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 5, jun./2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2017.v33n5/e00007916/pt/>. Acesso em: 29 abr. 2020.
- CORDÁS, Táki Athanássios; KACHANI, Adriana Trejger. **Nutrição em psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FARIAS, Samara Jasieli Salvino Silva; FORTES, Renata Costa; FAZZIO, Débora Mesquita Guimarães. Análise da composição nutricional de dietas da moda divulgadas por revistas não científicas. **Nutrire**, Brasília, v. 39, n. 2, p. 196 – 202,

ago. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/nutrire.2014.018>. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/424.pdf. Acesso em: 5 jan. 2018.

FERNANDES, Mauro Petrini; MARIN, Heimar F. Uso de aplicativos móveis para o controle de dietas em adultos: uma revisão sistemática integrativa. **J. Health Inform.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 119-124, 2018. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/562/343>. Acesso em: 1 maio 2020.

FREITAS, Clara Maria Silveira Monteiro; LIMA, Ricardo Bezerra Torres; COSTA, Antônio Silva; LUCENA FILHO, Ademar. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 389-404, jul./set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v24n3/a10v24n3.pdf>. Acesso em: 7 set. 2018.

HEINZELMAN, Fernanda Lyrio; MUHLEN, Bruna Krimberg; SCHLEINIGER, Cristiane dos Santos; LEITE, Madalena Dornelles Pereira; STREY, Marlene Neves. Corpos em revista: a construção de padrões de beleza na Vogue Brasil. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 470-488, dez. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v18n3/v18n3a09.pdf>. Acesso em: 7 set. 2018.

MACLEAN, Paul S.; WING, Rena R.; DAVIDSON, Terry; EPSTEIN, Leonard; GOODPASTER, Bret; HALL, Kevin D.; LEVIN, Barry E.; PERRI, Michael G.; ROLLS, Barbara J.; ROSENBAUM, Michael; ROTHMAN, Alexander J.; RYAN, Donna. Working Group Report: Innovative Research to Improve Maintenance of Weight Loss. **Obesity**, Silver Spring v. 23, p. 7-15, jan. 2015. DOI: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/oby.20967>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25469998>. Acesso em: 24 fev. 2019.

MEIRELLES, Camila de Souza; FRANCISCO, Lucas Vieira; MOREIRA, Ana Carolina de Aguiar; DIEZ-GARCIA, ROSA WANDA. Idealização, marcos e trajetórias de peso em mulheres com excesso de peso: reflexões para o tratamento nutricional. **Demetra**, Ribeirão Preto, v. 11, supl.1, p. 1185-1200, 2016. DOI: 10.12957/demetra.2016.22510. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/22510> Acesso em: 24 fev. 2019.

MELO, Cristina Carvalho de; BOLETINI, Tatiana Lima; MARES, Daniel Pantuzza; NOCE, Franco. Fatores que influenciam a evasão de clientes em uma academia: estudo de caso. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, Brasília, v. 7, n. 2, out. 2017. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBPE/article/view/8337/5448>. Acesso em: 28 abr. 2020.

MONTESI, Luca; GHOCH, Marwan; BRODOSI, Lucia; CALUGI, Simona; MARCHESINI, Giulio; GRAVE, Riccardo Dalle. Long-term weight loss maintenance for obesity: a multidisciplinary approach. **Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy**, v. 9, p. 9 37 – 46, 2016. DOI: 10.2147/DMSO.S89836. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777230/> Acesso em: 24 fev. 2019.

MONTEIRO, Luana Silva; HASSAN, Bruna Kulik; ESTIMA, Camilla Chermont Prochnik; SOUZA, Amanda de Moura; JUNIOR Eliseu Verly; SICHIERI, Rosely;

PEREIRA, Rosangela Alves. Consumo alimentar segundo os dias da semana – Inquérito Nacional de Alimentação, 2008-2009. **Rev. Saúde Pública**, Macaé, v. 51, n. 93, 2017. DOI: 10.11601/S1518-8787.2017051006053. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2017.v51/93/pt>. Acesso em: 1 maio 2020.

OGILVIE, Rachel P.; PATEL, Sanjay R. The epidemiology of sleep and obesity. **Sleep Health**, v. 3, n. 5, p. 383-388. DOI: 10.1016/j.sleh.2017.07.013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714285/pdf/nihms900033.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020.

PIETILAINEN, K. H.; SAARNI, S. E; KAPRIO, J.; RISSANEN, A. Does dieting make you fat? A twin study. **International Journal of Obesity**, Finland, n. 36, p. 456-464, 2012. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/ijo2011160.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2020.

RASMUSSEN, K. M.; CATALANO, P. M.; YAKTINE, A. L. New guidelines for weight gain during pregnancy: what obstetrician/gynecologists should know. **Curr. Opin. Obste. Gynecol.**, v. 21, n. 6, p. 521-526, dec./2009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847829/>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SANTOS, Kimberli Eva Rota dos; RICCI, Gléia Cristina Laverde. Microbiota intestinal e obesidade. **Uningá Review**, v. 26, n. 1, p. 74-82, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/view/1794/1400>. Acesso em: 29 abr. 2020.

SIQUEIRA, Alessandra Cansanção; ZANOTTI, Susane Vasconcelos. Programa de cirurgia bariátrica e reganho de peso. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, abr. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180114>. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100014. Acesso em: 5 jan. 2018.

SOARES, Ludmila Dalben; PETROSKI, Edio Luiz. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5, n. 1, p. 63-74, 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/242257103_PREVALENCIA_FATORES_ETIOLOGICOS_E_TRATAMENTO_DA_OBESIDADE_INFANTIL. Acesso em: 19 abr. 2020.

SOLEYMANI, T; DANIEL, S.; GARVEY, W. T. Weight maintenance: challenges, tools and strategies for primary care physicians. **Obesity Reviews**, v. 17, p. 81-93, jan. 2016. DOI: 10.1111/obr.12322. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26490059>. Acesso em: 23 mar. 2019.

SOUSA, Ariele Edna Cristina; NUNES, Renato Moreira. Avaliação da adesão terapêutica nutricional e sua relação com os modelos de mudança do comportamento alimentar. **HU Revista**, Juiz de Fora v. 40, n. 3 e 4, p. 221-229, jul./dez. 2014. Disponível em: <https://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2457>. Acesso em: 5 jan. 2018.

TAVARES, Évelyn de Ramos; ANDRADE, Analice Almeida; MACÊDO, Thais Soares Santos; Silva, Antonio Márcio Teodoro Cordeiro; ALMEIDA, Rogério José. Contribuição de aspectos psicossociais no reganho de peso em pacientes submetidos a cirurgia bariátrica. **EVSPUC GO**, Goiânia, v. 43, n. 1, p. 90 -97,

jan./mar. 2016. Disponível em:

<http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/estudos/article/view/5190/2847> Acesso em: 5 jan. 2018.

TOSATTI, Abykeyla Mellisse Tosatti; RIBEIRO, Letícia Weis; MACHADO, Rachel Helena Vieira; Maximino Priscila; BOZZINI, Ana Beatriz; RAMOS, Cláudia de Cássia; FISBERG, Mauro. Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude? Revisão de 2000 a 2016. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 17, n. 3, jul./set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292017000300425&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em 30 abr. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Fatores relacionados ao reganho de peso sem bariátrica

Você está sendo convidada a participar do projeto de pesquisa supracitado, do curso de Nutrição do UniCEUB, tendo por pesquisadora responsável Ana Lúcia Ribeiro Salomon, a qual está disponível para contato em caso de dúvidas no telefone: (61) 3966-1201.

O questionário tem por objetivo identificar os principais fatores relacionados ao reganho de peso, vulgo efeito sanfona. Com isso, pretende-se identificar quais aspectos são mais relevantes na manutenção do peso a longo prazo.

A sua participação será de imensa importância para a pesquisa, porém, a sua desistência, a qualquer momento, não lhe acarretará quaisquer prejuízos.

A pesquisa se restringe a mulheres, a partir de 18 anos e de qualquer região territorial, as quais tenham emagrecido e engordado novamente, uma ou mais vezes durante sua vida.

O estudo, por se tratar de um questionário online anônimo, apresenta riscos mínimos. Mesmo assim, caso lhe cause qualquer tipo de constrangimento, você não precisa dar prosseguimento.

O questionário é anônimo e deve ser respondido individualmente. Seus dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores e nenhuma outra pessoa terá acesso.

Como a sua participação é voluntária, não receberá nenhum tipo de compensação financeira pelo estudo.

Para maiores informações quanto a esse tipo de estudo, favor contactar o CEP do UniCEUB no telefone: (61) 3966-1511.

Este documento se trata de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ao assinalar a opção “próximo”, você atesta sua anuência com a pesquisa, declarando que entendeu o objetivo da mesma e a forma como será conduzida, conforme descrito anteriormente.

Li e concordo em participar da pesquisa.

APÊNDICE II – Questionário Online

ANÁLISE DE FATORES QUE LEVAM AO REGANHO DE PESO EM MULHERES BRASILEIRAS QUE NÃO REALIZARAM A CIRURGIA BARIÁTRICA - Questionário Online

1. Sexo: () Feminino () Masculino
2. Data de nascimento:
3. Cidade/estado:
4. Altura:
5. Peso Atual:
6. Peso mínimo (após 18 anos):
7. Peso máximo (após 18 anos):
8. Como se deu seu desmame?
() De maneira lenta e gradual, após 1 ano
() De maneira abrupta, com menos de 6 meses
() Não mamei
9. Algum familiar apresenta histórico de obesidade? () SIM () NÃO
10. Durante a infância e/ou adolescência pode-se considerar que você:
() estava dentro do peso
() estava abaixo do peso
() estava acima do peso
11. Já fez dietas restritivas (com redução acentuada de calorias ou de determinados alimentos)? () SIM () NÃO
12. Durante as vezes em que estava emagrecendo costumava praticar atividade física? () SIM () NÃO
13. Durante as vezes em que enfrentou o reganho de peso, tinha por hábito praticar atividades físicas? () SIM () NÃO
14. Apresenta algum destes diagnósticos?
 - Anorexia
 - Apneia obstrutiva
 - Bulimia nervosa
 - Colesterol alto
 - Compulsão Alimentar Periódica (CAP)
 - Depressão
 - Diabetes tipo 1

- Diabetes tipo 2
- Esofagite erosiva
- Esquizofrenia
- Gastrite
- Ortorexia
- Problemas articulares (joelho, ombro, quadril etc.)
- Resistência à insulina
- Transtorno de Humor Bipolar (TAB)
- Transtorno de Personalidade
- Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC)
- Síndrome da Ansiedade Generalizada (TAG)
- Triglicerídeos alto
- Úlcera gástrica
- Vigorexia

15. Utilizando a escala abaixo indique como suas fezes costumam ser normalmente:
 () TIPO 01 () TIPO 02 () TIPO 03 () TIPO 04 () TIPO 05 () TIPO 06 () TIPO 07

Tipo 01		Pedaços separados, duros como amendoim
Tipo 02		Forma de salsicha, mas segmentada
Tipo 03		Forma de salsicha, mas com fendas na superfície
Tipo 04		Forma de salsicha ou cobra, lisa e mole
Tipo 05		Pedaços moles, mas contornos nítidos
Tipo 06		Pedaços aerados, contornos esgarçados
Tipo 07		Aquosa, sem peças sólidas

16. Com qual frequência você costuma ir ao banheiro:

() 1 vez por semana ou menos () em dias alternados () diariamente () 3 vezes ao dia ou mais

17. Tem filhos? () SIM () NÃO

18. Ganho de peso gestacional (caso mais de uma gestação, citar isoladamente):

19. Qualidade de sono:

() Durmo no mínimo 7 horas por noite e passo o dia bem disposta

() Durmo no mínimo 7 horas por noite, porém, passo o dia cansada

() Durmo menos de 7 horas por noite e passo o dia bem disposta

() Durmo menos de 7 horas por noite, porém, passo o dia cansada

() Passo dias sem dormir, porém, não sinto necessidade de sono

() Passo dias sem dormir e isso afeta a minha vida completamente

() Durmo apenas com o uso de ansiolíticos (remédios para dormir)

20. Onde costuma comer?

() em casa, prepara as próprias refeições

() em casa, refeições são preparadas por outra pessoa

() na rua, em restaurantes caseiros

() na rua, em fast foods

21. Come com calma, sem distrações como TV e celular? () SIM () NÃO

22. Costuma comer acompanhada? () SIM () NÃO

23. Come em excesso no final de semana? () SIM () NÃO

24. Assinalar caso apresente um destes:

- Fome em excesso
- Problemas familiares
- Descontrole alimentar
- Fome noturna
- Problemas pessoais
- Angústia
- Insatisfação com o aumento de peso
- Desejo de perder peso
- Alimentação irregular
- Estresse
- Trabalha com alimentos e consome em excesso
- Hábito de comer, vomitar e comer de novo em seguida

25. Já fez ou faz acompanhamento com algum destes profissionais:

- Nutricionista
- Endocrinologista
- Nutrólogo
- Psicóloga
- Psiquiatra
- Coach

26. Você costuma fazer uso de algum tipo de controle da alimentação, como, por exemplo, aplicativos que permitem acompanhar gastos calóricos, consumo energético e consumo de água? () SIM () NÃO

27. Quais você considera que tenham sido os principais fatores que te ajudaram a emagrecer?

- () Acompanhamento profissional
- () Força de vontade
- () Motivação
- () Planejamento das refeições
- () Prática de atividade física
- () Participação em desafios de emagrecimento
- () Restrição de determinados alimentos
- () Priorizar o emagrecimento
- () Apoio dos amigos e familiares
- () Disponibilidade de tempo
- () Controle alimentar (diário alimentar, uso de aplicativos etc.)

28. Quais você considera os principais motivos para voltar a engordar?

- () Retomada aos velhos hábitos alimentares
- () Abrir exceções no final de semana
- () Voltar a consumir alimentos que restringiu por determinado período
- () Voltar a consumir álcool
- () Deixar de praticar atividade física
- () Falta de tempo
- () Dificuldade para preparar as refeições
- () Influência de amigos e familiares
- () Falta de ânimo