

*Maria Henriqueta Luce Kruse¹
Franciele da Silveira Schenini²
Rúbia Guimarães Ribeiro³
Stefanie Griebeler Oliveira⁴
Aline Fantin Cervelin⁵*

Saúde e obesidade: discursos de enfermeiras⁶

RESUMO

Este estudo buscou conhecer os discursos de enfermeiras sobre obesidade veiculados nos periódicos brasileiros de Enfermagem. Para tanto, nos aproximamos do campo dos estudos culturais, na vertente pós-estruturalista, inspirada em Michel Foucault. O corpus da pesquisa se baseou em artigos encontrados nas bases de dados Periódicos de Enfermagem da Biblioteca Wanda de Aguiar Horta (PeriEnf) e Base de dados em Enfermagem (BDEnf). Nas análises, utilizamos as ferramentas do saber, discurso e poder propostas por Michel Foucault. As análises dos artigos permitiram a construção de duas categorias: o corpo magro e saudável – um jogo de poder e saber –, e o corpo desejável e saudável – matizando a rede de discursos. Inicialmente a obesidade é entendida como uma condição a ser combatida, com destaque para a perda de peso de forma saudável. Com o decorrer dos anos, ela passou a ser entendida como um problema da modernidade, trazendo consigo um modelo de beleza que privilegia o corpo magro.

PALAVRAS-CHAVE

Obesidade, peso corporal, enfermagem, saúde. (Fonte: DeCs, Bireme).

Salud y obesidad: los discursos de las enfermeras

RESUMEN

Este estudio buscó conocer los discursos de las enfermeras sobre la obesidad publicados en las revistas brasileiras de enfermería. Para ello, nos aproximamos al campo de los Estudios Culturales, en la línea pos-estruturalista, inspirada en Michel Foucault. El corpus de la investigación se basó en artículos encontrados en las bases de datos Periódicos de Enfermería de la Biblioteca Wanda de Aguiar Horta (PeriEnf) y Base de datos en Enfermería (BDEFN). En los análisis utilizamos las herramientas de conocimiento, discurso y poder

- 1 Doutora em Educação. Professora-associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Pesquisadora do Grupo de Estudos Culturais na Educação em Saúde e Enfermagem (UFRGS). kruse@uol.com.br
- 2 Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira do Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI) do Hospital Dom Vicente Scherer, Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre (RS). franschenini@yahoo.com.br
- 3 Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGenf) da UFRGS. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Membro do grupo do Grupo de estudos culturais na Educação em Saúde e Enfermagem (UFRGS). rubiagribeiro@yahoo.com.br
- 4 Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo PPGEnf (UFRGS). Bolsista da Capes. Membro dos Grupos de Pesquisa: estudos culturais na Educação em Saúde e Enfermagem (UFRGS). stefaniegriebeler@yahoo.com.br
- 5 Acadêmica em Enfermagem. Escola de Enfermagem da UFRGS. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica/Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Pibic/CNPq). Membro do grupo do grupo de estudos culturais na Educação em Saúde e Enfermagem (UFRGS). alinefc_89@hotmail.com
- 6 Texto inédito elaborado a partir do trabalho de conclusão de curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Recibido: 18 de noviembre de 2011
Aceptado: 21 de mayo de 2012

propuestos por Michel Foucault. El análisis de los artículos permitió la construcción de dos categorías: un cuerpo delgado y saludable: un juego de poder y saber, y un cuerpo deseable y sano: atravesando una red de discursos. Inicialmente, la obesidad es entendida como una condición que debe ser combatida poniendo el énfasis en la pérdida de peso de manera saludable. Con el correr de los años, pasó a ser considerada como un problema de la modernidad, trayendo consigo un modelo de belleza que privilegia el cuerpo delgado.

PALABRAS CLAVE

Obesidad, peso corporal, enfermería, salud. (Fuente: DeCs, Bireme).

Health and Obesity: The Opinions of Nurses

ABSTRACT

The objective of this study was to become familiar with nurses' opinions on obesity published in Brazilian nursing journals. To do so, the authors approached the field of cultural studies, pursuant to the poststructuralist line inspired by Michel Foucault. The body of the research was based on articles found in the nursing journal databases of the Wanda de Aguiar Horta Library (PeriEnf) and the Nursing Database (BDENF). The tools of knowledge, discourse and power proposed by Michel Foucault were used in the analysis, which allowed for the construction of two categories: a lean and healthy body: a game of power and knowledge, and a desirable and health body: traversing a network of opinions. Obesity was understood initially as a condition to be combated through an emphasis on healthy weight loss. Over the years, obesity has come to be regarded as a problem of modernity, bringing with it a model of beauty that favors a slim body.

KEY WORDS

Obesity, Body Weight, Nursing, Health. (Source: DeCs, Bireme).

Introdução

O que significa ser obeso na modernidade? Embora existam muitas respostas para essa questão, pensamos que seria possível problematizar algumas delas para dar conta desse significado. Obesidade, excesso de gordura corporal e sobrepeso são condições físicas que têm despertado muita discussão na área da saúde. Tal fato também está relacionado ao aumento da preocupação das enfermeiras⁷ e de outros profissionais da saúde com o crescimento dessa condição entre a população. Comumente, encontramos muitas definições para o termo “obesidade”, mas observamos que os discursos sobre ela foram assumindo diferentes formatos com o passar do tempo, ao se articularem com outros discursos, como os de saúde e beleza, o que originou uma rede discursiva que tem efeitos de verdade.

Desde a antiguidade, o excesso de peso é um assunto que desperta interesse. Naquela época, ser gordo era visto como um sinal de saúde e prosperidade, pois era preciso garantir uma ingesta energética favorável, a fim de manter as necessidades mínimas de sobrevivência e se proteger contra as doenças (1). A modernização e a Revolução Industrial provocaram o aumento da oferta de alimentos e a melhoria dos instrumentos de trabalho, como a mecanização e a automação (2). Essas modificações ocorridas no padrão alimentar, com maior consumo de alimentos de alta densidade energética, associadas aos avanços tecnológicos e ao aumento do sedentarismo, estão sendo responsabilizadas pelo aumento de peso da população (3). Em função disso, a obesidade tem sido definida como “doença da civilização” ou “síndrome do novo mundo” (2).

O obeso, no mundo contemporâneo, é nomeado pelos considerados “normais” (aqueles que têm a silhueta magra) como uma espécie de inapto, de descuidado, de imoral, devendo ser excluído das imagens cotidianas estetizadas para que o mundo se torne mais belo (4). Dessa maneira, o corpo obeso se apresenta negativamente ante as cobranças de um modelo de beleza magro construído pela/na cultura (5). Nesse sentido, a obesidade tem sido vista de duas maneiras: como um estado desviante do padrão de normalidade, ou como doença (6), sendo que nesta última está a rede de discursos que nos incitou a pensar neste estudo.

⁷ Embora a presença do sexo masculino venha aumentando na Enfermagem, utilizaremos o termo “enfermeira” por entender que as mulheres ainda formam a maior parte do quadro de profissionais nessa área.

As enfermeiras que, em sua prática diária, cuidam de pessoas obesas têm se ocupado dessa temática ao fazer circular, nas revistas científicas da área, discursos sobre o assunto que nos subjetivam e produzem efeitos de verdade. A partir disso, propomos uma aproximação com o campo dos estudos culturais, especificamente, a vertente pós-estruturalista, inspirada em Michel Foucault, para analisar tais discursos. Acreditamos que os discursos sobre a obesidade são organizados em saberes, e que estes são produzidos de acordo com regimes de verdades, que obedecem a racionalidades históricas correspondentes a interesses datados (7). Tomaremos “verdade” com o sentido dado por Foucault (8), sendo um conjunto de regras onde se distingue o verdadeiro do falso, atribuindo ao verdadeiro efeitos de poder. Ao analisar tais discursos, poderemos refletir sobre sua pretensão de subjetivar enfermeiras, mas destacamos que nosso objetivo neste artigo não consiste em buscar “verdades” sobre a obesidade, mas sim tentar entender como os discursos sobre obesidade circulam, de que modo subjetivam as enfermeiras, o que determina diferentes jeitos de cuidar e formar sentidos sobre o obeso.

Material e método

Este estudo é uma análise textual dos discursos de enfermeiras sobre a obesidade, publicados em periódicos brasileiros de Enfermagem. Nas análises, utilizamos os conceitos do pós-estruturalismo que nos permitem entender o corpo como um constructo sociocultural, produto e efeito de relações de saber-poder em uma perspectiva pós-moderna, que compõe um conjunto de ações descentradas e instáveis, propondo uma análise externa às racionalidades e “verdades” da modernidade (9). Na coleta dos dados, procuramos identificar os discursos sobre a obesidade a partir da leitura interessada dos textos, que consiste em saber aquilo que podemos aproveitar e aquilo que podemos descartar (10). Analisar discursos é operar sobre documentos e interrogar a linguagem, identificando as maneiras como as formações discursivas acontecem e determinam as condições de existência de um discurso (11).

Nas análises, utilizamos algumas ferramentas propostas por Michel Foucault, como discurso, saber, poder e sujeito. O discurso é entendido como uma série de acontecimentos, que se estabelece e descreve as relações mantidas com outros acontecimentos. O saber pode ser entendido como um conjunto de elementos formado de maneira regular por uma prática discursiva. Além disso, ele é também o campo de coordenação e de subordinação dos

enunciados em que os conceitos aparecem, definem-se, aplicam-se e transformam-se. Por poder, entenderemos um conjunto de relações de forças estratégicas entre indivíduos ou grupos. Por fim, sujeito será entendido como objeto-objetivo, como ser sujeitoado e constituído, produto histórico e social produzido pelas relações de poder e saber (8).

Os artigos analisados foram localizados por meio da utilização das ferramentas de busca de periódicos indexados nas bases de dados dos Periódicos de Enfermagem da Biblioteca Wanda de Aguiar Horta (PeriEnf – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo) e da Base de Dados em Enfermagem (BDEnf). Na busca, foi utilizado o descritor “obesidade”. Tal busca permitiu identificar 28 publicações no PeriEnf e 74 publicações na BDEnf. Das fontes localizadas no PeriEnf, 14 artigos também apareciam na BDEnf, portanto foram mantidos 14 artigos dessa base. Das publicações da BDEnf, oito eram teses, duas apareciam repetidas e três artigos pertenciam à revista somente em versão impressa. Desse modo, ficaram 61 artigos da BDEnf. A partir disso, os artigos foram lidos na íntegra e selecionados quando traziam o assunto da obesidade como centro da discussão. O corpus de análise (quadro 1), o qual se encontra no final deste artigo, foi constituído por 38 publicações, sendo oito do PeriEnf e 30 da BDEnf, publicadas entre 1941 e 2010. Os artigos foram identificados no texto com a letra A, como código, seguida de um número, entre colchetes, que dá sequência à organização do corpus ([A1], [A2]). Lembramos que as publicações utilizadas para a análise textual são de caráter público.

Resultados e discussão

Para apresentar os saberes sobre obesidade veiculados nas publicações de Enfermagem, estabelecemos categorias a partir do modo como os discursos foram se apresentando, destacando suas modificações ao longo do tempo. Desse modo, foram definidas duas categorias para apresentar esses discursos: o corpo magro e saudável – um jogo de poder e saber (artigos publicados de 1941 a 1999) –; e o corpo desejável, saudável e normal – matizando a rede de discursos (publicações de 2000 a 2010).

O corpo magro e saudável: um jogo de poder e saber

Observamos que, até a década de 1990, os discursos sobre a obesidade enfatizavam a promoção de uma perda de peso saudá-

vel, por meio de ações educativas estabelecidas por estratégias, como a elaboração de manuais, a implementação da consulta de Enfermagem e a criação de grupos de obesos. Primeiramente, a obesidade era vista como uma condição do organismo em que o peso se encontra acima do normal em consequência do acúmulo excessivo de gordura, sendo o excesso de alimentação, a hereditariedade, a subatividade e os distúrbios endócrinos destacados como as causas dessa condição. A redução de 0,5 a 1kg por semana era suficiente para que a aparência e o vigor se mantivessem [A11] (12).

Observa-se que a preocupação das enfermeiras, nessa época, era a perda de peso sem riscos à saúde, com segurança e conforto. Para tanto, a classificação utilizada era a de que os indivíduos cujo peso normal excedesse em 20, 30 ou 40% o tido como ideal, deveriam perder peso. Essa classificação era utilizada para verificar o estado nutricional em adultos, sendo que o peso ideal era obtido pela comparação da massa corporal com a estatura (13). Alguns anos depois, esse modo de classificar foi substituído pelo Índice de Massa Corporal (IMC), o qual é utilizado até hoje. Entendemos que tal avaliação classifica os corpos dos indivíduos como se fossem todos iguais, como se não tivessem histórias, particularidades e individualidades, “um desfile de mesmices, passíveis de serem classificados, enquadrados, coordenados” (9).

Após 32 anos da primeira publicação, encontramos um artigo sobre assistência de enfermagem a pacientes obesos, onde é apontado o papel da enfermeira nas diferentes etapas pelas quais esses pacientes passam ao procurar os serviços de saúde, desde o acompanhamento ambulatorial até a internação e o preparo para a alta. De acordo com os excertos, a função da enfermeira é instruir acerca das dietas alimentares e da prática de atividades físicas, encorajando e apoiando os pacientes por meio de ações educativas, durante todo o período de internação [A8] (14). A enfermeira, subjetivada pelos discursos das revistas, promove orientações aos pacientes, prescrevendo e produzindo efeitos de verdade e determinando as maneiras de se ter um corpo dentro do padrão considerado adequado na nossa cultura, ou seja, um corpo magro e, conseqüentemente, saudável. Esse comportamento engloba a ideia de que a educação pertence a um artifício em que os indivíduos se transformam em sujeitos de uma cultura, em que as revistas científicas fazem parte das diferentes instâncias sociais envolvidas no processo de educar (15). De acordo com os textos, essas orientações são intensificadas quando a alta é assinalada, uma vez que o paciente nem sempre consegue permanecer com o

peso adquirido no hospital após a alta. Isso é devido a que, durante a internação, as técnicas disciplinares dos hospitais são mais eficazes, pois mantêm o corpo enclausurado e alvo de vigilância e registro constante da enfermeira, não permitindo que o paciente aja de maneira diferente à estipulada (9).

A obesidade começa a ser relacionada com fatores metabólicos, exercícios físicos, psicológicos, familiares e socioeconômicos. Dentre esses, o fator psicológico merece destaque, pois é citado que “indivíduos que apresentam frustrações e ansiedade podem ter apetite aumentado, uma vez que o ato de comer pode ser encarado como defesa a frustrações e tensões, sendo considerado um derivativo agradável” [A8](14). Mediante diferentes e minuciosas técnicas, são definidos modos de transformar o corpo, exercendo uma coerção e regulação dele, utilizando como táticas dietas, exercícios, apoio psicológico, entre outras. O ditado popular “é melhor prevenir do que remediar” [A8] encerra o texto (14), concluindo que os discursos das enfermeiras com relação à obesidade começam a se direcionar para os aspectos preventivos da doença.

O tratamento da obesidade também é apontado como difícil e prolongado e, muitas vezes, inatingível para algumas pessoas, por isso a importância de controlar os fatores que estão envolvidos na gênese da obesidade. Para tanto, a prevenção da doença é sugerida como a melhor escolha, antecipando o discurso da prevenção que se tornaria muito forte anos depois, relacionado ao controle das doenças crônicas, com destaque para as ações de educação em alimentação e o desenvolvimento de atividades físicas [A8] (14). Tais ações educativas começam a ser contempladas na consulta de Enfermagem, especialmente com o objetivo de proporcionar a participação do paciente com excesso de peso no seu autocuidado, reduzindo complicações e danos controláveis causados pela obesidade [A19] (16). Desse modo, os artigos analisados permitem acompanhar o desenvolvimento da profissão, pois apontam os diferentes modos de trabalho da Enfermagem, suas práticas e o arcabouço legal que as sustenta.

Em 1983, encontramos um relato de experiência realizado com um grupo de pacientes obesos, atendidos pelos cursos de educação para a saúde. Apesar da prematuridade desse tipo de abordagem na época, os resultados foram significativos, promovendo mudanças no estilo de vida dos indivíduos que participaram do programa. Assim, é proposta uma atividade que viria a ter vida longa entre as enfermeiras e demais profissionais da saúde: a

educação em saúde em grupos de obesos, um tema que seria recorrentemente tratado nos anos seguintes [A20] (17). A enfermeira surge como profissional capacitada para desempenhar as funções de educação com grupos e com a comunidade, ela fala de um lugar privilegiado, pois é detentora de um saber científico e, por consequência, de poder, sendo seus ensinamentos considerados “verdades”.

Pelas análises percebemos que as enfermeiras utilizam diferentes estratégias educacionais, o que promove um investimento nos corpos dos pacientes, manipulando-os, regulando e treinando. Em uma das publicações, é descrita a elaboração de um livro intitulado “Saúde e sua forma de viver”, que pretende orientar indivíduos a respeito da necessidade de controle de peso e pressão arterial, visando à prevenção de doenças cardiovasculares. Para tanto, é proposto o entrelaçamento de três práticas diversas e combinadas entre si: a consulta de Enfermagem, os grupos e o uso de manuais [A1](18). Tais estratégias permitem avaliar o disciplinamento proposto pelas enfermeiras, compondo uma verdadeira rede que captura os pacientes com diferentes discursos sobre os males da obesidade. Foucault (19) chamou de disciplina os métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, realizando sua sujeição constante e lhe impondo uma relação de docilidade-utilidade. Assim, esse corpo pode ser submetido, utilizado, transformado e aperfeiçoado por meio de tais estratégias.

Percebemos que, nessa época, os enunciados incitam as pessoas a se alimentar de determinado modo e a praticar exercícios físicos, acionando o discurso do viver bem. Ainda não tínhamos o cruzamento dos discursos da saúde com os da beleza que caracterizam os saberes sobre a obesidade que circulam atualmente. A enfermeira agia zelando pelas atividades mais do que sobre seu resultado, exercia técnicas que permitiam um esquadrinha-mento do tempo, espaço e movimento dos pacientes, utilizava estratégias para disciplinar os corpos, que os tornava obedientes e úteis, enfim, fabricava “corpos submissos e exercitados, corpos dóceis” (19).

O corpo desejável, saudável e normal: matizando a rede discursiva

Com o decorrer do tempo, o assunto da obesidade passa a ganhar maior relevância nas publicações de Enfermagem. A partir do ano 2000, os enunciados sobre o tema assumem diferen-

tes contornos. Ainda que as publicações continuem destacando a necessidade de se ter um corpo magro para ser saudável, uma série de outras discursividades é apresentada, tais como: obesidade como um afrontamento à beleza do corpo, como fator de risco para o surgimento de doenças crônicas, obesidade infantil como fator preditivo de obesidade na vida adulta e, por fim, a obesidade mórbida.

Os discursos relacionados com a importância de se ter um corpo magro e, por consequência, esteticamente desejável, passam a ganhar mais importância. O imperativo do corpo magro e inatingível da cultura ocidental é um dos principais fatores que contribuem para essa importância dada à imagem corporal. Como parte da cultura, as enfermeiras também são subjetivadas pela repulsa ao corpo obeso; elas fazem circular, através das revistas científicas, discursos que abordam a prevenção e tratamento da obesidade, agora ligados também à estética corporal. Outros estudos (20, 21) mostram que, apesar de a cultura ocidental enfatizar o corpo magro como esteticamente adequado, aceitável e belo, aparece nos artigos que é justamente a dieta dessa cultura o fator que mais favorece a obesidade. No Brasil, o aumento da obesidade se dá devido a um declínio no gasto energético, resultante de um estilo de vida menos ativo e de uma mudança na dieta, que vem aumentando a proporção de gorduras na alimentação. Essa mudança na alimentação é conhecida como “transição nutricional”, que aponta como evidência a crescente opção pela dieta ocidental – com um maior consumo de calorias e proteínas de origem animal, açúcar refinado e lipídios insaturados, dentre outros [A10] (22).

Um estudo com mulheres, que comparou a percepção do peso que estas tinham em relação ao diagnóstico antropométrico, revelou que elas superestimam a sua imagem corporal. Assim, a principal causa atribuída para esse comportamento seria a influência do modelo de beleza feminina veiculada pela mídia, caracterizada por mulheres magras [A13] (23). Somos constantemente bombardeados pelos discursos midiáticos que supervalorizam o corpo: a mídia informa qual é o corpo socialmente aceito, ela aponta a estética como o ponto de partida para o sucesso pessoal (24). Ao ser obeso, isso se torna inviável. Além disso, o discurso da beleza atrelado ao da saúde faz com que qualquer pessoa com o mínimo sobrepeso seja considerada gorda ou obesa (20).

Em outro estudo, foi examinada a percepção que o sujeito obeso tem de si, no sentido de entendê-lo na sua multidimensionalidade, para que seja possível que a Enfermagem, ao coexistir

com o corpo obeso na sociabilidade hospitalar, transcenda as ações de cuidado instrumentais (técnicas); essa transcendência irá possibilitar um mergulho no mundo privado do corpo obeso [A25] (25). Assim, as táticas propostas anteriormente não são suficientes para atender os pacientes obesos, já que a enfermeira é incitada a adentrar no “mundo privado” dos pacientes, uma vez que o indivíduo obeso se depara com diversos problemas, os quais não estão apenas relacionados aos danos físicos que a doença engloba, mas também aos psicológicos. Aqui, adiciona-se mais uma questão ao problema: ser magro é um ideal a ser atingido para garantir a saúde e também pelos aspectos psicológicos que essa condição determina.

Vivemos em uma “cultura da aparência” na qual os padrões culturais de beleza que identificam o corpo magro como belo geram preconceito e discriminação aos sujeitos obesos. Além disso, o obeso é visto como responsável pela sua condição, já que apresentaria falta de vontade para controlar tal situação [A25] (25). Essa ideia nos remete ao sentido de sujeito empresário de si, empregado por Foucault (26). Esse indivíduo deve ser capaz de autogovernar sua conduta, seu comportamento, seu tempo, suas atividades. Esse sujeito se autorregula, pois sua vida torna-se sua empresa, a qual ele precisa administrar. Assim, ele é seu próprio “cartão de visita” e, por isso, é preciso gerir-se cuidando da saúde, nesse caso, prevenir-se/tratar a obesidade. Tal sujeito deve ser autônomo, pois será o responsável pelo seu sucesso ou fracasso. E fracasso é ser obeso. Com efeito, nós nos criamos na medida da informação que construímos e transmitimos sobre nós mesmos, bem como, nos articulamos dentro de jogos representacionais de competição e qualidade. Quanto mais magro somos, mais saúde – e qualidade – temos (27).

A partir disso, emerge um excesso de obediência às normas ideais do corpo padrão, que quando não cumpridas engendram sentimentos de fracasso, provocam sérios distúrbios alimentares e produzem forte exclusão social dirigida àqueles que muito se distanciam de tais normas (28). Um estudo (29) realizado com alunos e profissionais da Educação Física e com outros externos a esse grupo revelou que ambos, percebem o corpo obeso como o menos belo.

Diante desse cenário, os enunciados relacionados à obesidade também trazem o reconhecimento da complexidade dos aspectos envolvidos na adoção de estilos de vida mais saudáveis e apontam a necessidade de um trabalho integrado da equipe multiprofissional com o cliente obeso e a família. Outra estratégia discursiva importante também é apontada: a equipe multiprofis-

sional [A3] (30). Ou seja, os artigos mostram a importância dos “detentores do saber”, dos “*experts*” no processo de “salvação” desse sujeito obeso. Para Foucault (31), existem sujeitos que têm a permissão de falar sobre determinados assuntos, os denominados “*experts*”. O autor afirma que possuímos consciência de que não temos o direito de dizer o que nos apetece, que não podemos falar de tudo em qualquer circunstância, que quem quer que seja, finalmente, não pode falar do que quer que seja (31).

Além dos discursos que relacionam a obesidade como um afrontamento à beleza corporal, emergem enunciados que a citam como fator de risco para doenças. Inúmeros estudos são publicados pelas enfermeiras, os quais associam a obesidade com o risco para desenvolver doenças crônicas, como diabetes, hipertensão arterial, acidentes vasculares cerebrais, coronariopatias e insuficiência renal, entre outras [A10; A4; A5; A6; A9; A14; A16; A18] (22, 32-38). Outra pesquisa (39) demonstra que um dos fatores da adesão das mulheres às orientações nutricionais se dá pela percepção da obesidade como doença (39). Assim, tais pesquisas têm como objetivo demonstrar a importância de elaborar estratégias educacionais que possibilitem a adesão ao tratamento, prevenindo a obesidade e, com isso, inúmeras doenças decorrentes dessa situação. Dessa forma, percebe-se que os discursos das revistas buscam produzir uma orientação linear e didática de como as enfermeiras devem agir para ensinar os pacientes a conduzirem suas vidas e educarem seus corpos, para que se tornem “magros e saudáveis”.

As enfermeiras e outros profissionais da saúde passam a evidenciar, em seus textos, a preocupação existente no cenário da saúde em relação ao aumento da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes. Apesar de esse fato ser um evento recente no Brasil, revela crescimento acelerado nessas faixas etárias (40, 41). A obesidade infantil é citada como preditiva de obesidade na vida adulta, por isso é necessário que ela seja diagnosticada, prevenida e tratada precocemente (42, 22). Destaca-se que, atualmente, as crianças apresentam um comportamento sedentário, pois passam muito tempo em frente da televisão, computadores e smartphones, praticam menos atividade física e mantêm um consumo de alimentos de alta densidade energética. A família é apontada como responsável pela obesidade infantil. Seu estilo de vida, representado por hábitos alimentares inadequados, desmame precoce, inatividade física e a obesidade dos pais, pode predispor a criança ao aumento de peso, o que é uma situação de alerta para a saúde pública [A2; A24] (43-44). Outros

estudos relatam ainda que a nutrição na infância tem relação com o desenvolvimento de determinadas doenças na vida adulta, como a hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares (45).

Os saberes sobre obesidade, além de serem objeto de investimento frequente, vão assumindo diferentes formatos na ordem dos discursos científicos sobre saúde e doença. Assim, uma nova discursividade passa a ser objeto de pesquisa das profissionais de Enfermagem: a obesidade mórbida. Diversos autores preocupam-se em determinar que pacientes são patologicamente obesos, que riscos apresentam e as complicações que podem advir dessa condição. A obesidade mórbida é classificada como doença de origem multifatorial, geralmente associada a comorbidades, com elevadas taxas de mortalidade (46).

A normalização tenta moldar as pessoas a um modelo previamente estabelecido: a norma. Depois de estabelecida a norma, define-se a “régua”, ou seja, as medidas, que deixarão dentro da norma aqueles que se enquadram nos padrões e, fora dela, aqueles que não forem “capazes” de moldar-se de acordo com os parâmetros. É a partir da norma que se torna possível a normalização, ou seja, a sistematização. Portanto, a norma surge a partir dos normais para constituir os chamados anormais (31). As enfermeiras apontam o tratamento baseado em abordagens terapêuticas para redução do peso, com consequente melhora das comorbidades associadas e da qualidade de vida do paciente, como a primeira escolha a ser feita em busca da normalização (42). Todavia, essas autoras, a partir de dados numéricos, os quais têm “efeitos de verdade” na assistência à saúde, citam esse tratamento “convencional” como falho e pouco eficiente para os pacientes patologicamente obesos. Assim, abrem-se as condições de possibilidades para o surgimento de outras tecnologias normalizadoras e outros saberes sobre o tratamento da obesidade que permitem que as enfermeiras se apropriem dessas “novas” discursividades e (re)estruturarem seus saberes e fazeres, como o surgimento da cirurgia bariátrica.

Essas novas racionalidades que se organizam para normalizar o obeso originam um campo de atuação profissional para a enfermagem. A partir de então, as enfermeiras passam a se preocupar com os cuidados do obeso mórbido no pré e pós-operatório e com o enquadramento deste na sistematização da assistência de Enfermagem, ao lhe atribuir diagnósticos e intervenções de Enfermagem. Tal fato pode ser observado nos principais diagnósticos e intervenções de enfermagem, baseados na taxonomia

da Associação Norte-americana de Diagnósticos de Enfermagem (Nanda – sigla em inglês) e do National Institute of Clinical Studies (NICS – Classificação das Intervenções de Enfermagem), possíveis de serem aplicados ao obeso mórbido. Estes seriam os diagnósticos de Enfermagem: intolerância à atividade; interação social prejudicada; isolamento social; manutenção ineficaz da saúde; mobilidade física prejudicada; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, risco para solidão, entre outros [A12] (47).

Na modernidade, temos necessidade de ordem. Essa ideia é muito produtiva, pois podemos calcular a probabilidade de determinados eventos voltarem a acontecer em um mundo em ordem (48). Nessa perspectiva, acreditamos que tais diagnósticos ajudam a atender essa necessidade moderna de se organizar. Os diagnósticos de Enfermagem classificam os indivíduos a partir de fatores que relacionam a possibilidade de adoecer ou de ser saudável. Essa classificação tem a pretensão de representar uma totalidade ao enquadrar diferentes possibilidades humanas, como se todas as diferenças dos seres humanos pudessem ser categorizadas (49).

A cirurgia bariátrica é uma estratégia de enquadrar esse indivíduo obeso na normalidade. A cirurgia proporcionará “o nascimento de um novo indivíduo, com personalidades e sonhos” [A15] (50). Percebemos que, mesmo que se fale sobre conflitos, ao referir que o paciente será “um novo indivíduo com personalidades e sonhos” após enfrentar a cirurgia, fica claro que vale a pena enfrentar todas as dificuldades para alcançar um corpo magro, já que os sacrifícios serão recompensados com uma nova vida.

Conclusão

Quando analisamos os discursos sobre obesidade veiculados nas revistas científicas de Enfermagem, podemos observar que foram se modificando ao longo do tempo. Inicialmente, a obesidade era entendida como uma condição a ser combatida, com destaque para a perda de peso de forma saudável. Com o decorrer dos anos, a obesidade passa a ser vista como um problema da modernidade, que traz consigo um modelo de beleza que privilegia o corpo magro, submetido à ditadura da beleza. As revistas científicas de Enfermagem desempenham o papel de veicular conceitos e comportamentos que subjetivam as enfermeiras com diferentes discursos que se cruzam, como os de saúde, beleza corporal e saúde mental; esses discursos objetivam a produção de um corpo

com medidas determinadas, enquadradas em tabelas e padrões estabelecidos. Dessa forma, organiza-se uma rede discursiva que aponta estratégias com foco na manutenção de um corpo magro e saudável.

Nas análises, percebemos que as enfermeiras utilizam diferentes táticas educacionais, entrelaçadas e combinadas, as quais promovem um investimento nos corpos dos pacientes. Estes devem ser manipulados, regulados e treinados na consulta de Enfermagem, nos grupos de obesos e por meio de manuais. Tais estratégias são acompanhadas de um discurso autoritário, com imposições e regras que estabelecem o campo de ação dos pacientes a que se dirigem. Estas estratégias compõem uma rede que captura os pacientes com diferentes discursos sobre os males da obesidade. Para isso, as enfermeiras utilizam os diferentes saberes como indispensáveis para manutenção da saúde, com o intuito de tornar os sujeitos capazes de modelar o corpo de acordo com os padrões vigentes na cultura. Esses ensinamentos, organizados na cultura e veiculados nos discursos das enfermeiras, são tidos como verdades que têm o poder de regular e treinar os corpos, tanto dos pacientes como das enfermeiras. Assim, os pacientes são subjetivados a se tornarem capazes de cuidar de si próprios, o que promove um investimento sobre seu corpo de forma constante e detalhada.

As enfermeiras entendem que a prevenção da obesidade deve começar nos primeiros meses de vida ao destacar a importância do aleitamento materno. Na idade adulta, é enfatizada a relevância de programas educativos elaborados pela equipe multiprofissional para a promoção de estilos de vidas mais saudáveis e a prevenção de doenças crônicas. Assim, as prescrições para se ter um corpo magro e saudável regulam os sujeitos desde o nascimento até a idade adulta, o que incentiva determinados comportamentos e condena outros, pois o que interessa não é apenas o resultado, mas todo o desenvolvimento das atividades na direção de uma vida mais saudável.

No século XXI, os artigos que abordam a obesidade são mais frequentes e muitos deles enfocam uma nova discursividade que passa a estampar a revista e a ser objeto de pesquisa das profissionais de Enfermagem: a da obesidade mórbida. A participação das enfermeiras nessa discursividade proporcionou a inclusão delas em um novo campo de saber. Este apresenta a modernidade como responsável por proporcionar estilos de vida que favorecem o desenvolvimento da obesidade; são destacados os

discursos relacionados com a importância de se ter um corpo magro e esteticamente desejável, provavelmente influenciado pela cultura da aparência, característica da pós-modernidade.

O imperativo do corpo magro na cultura ocidental é um dos principais fatores que contribuem para essa importância dada à imagem corporal. É possível afirmar que a mídia, da qual fazem parte as revistas científicas, desempenha um importante papel na constituição desta identidade moderna. Seus conceitos e comportamentos compõem um jogo de poder que atua disciplinarmente nos corpos. As análises também remeteram ao sentido de sujeito empresário de si, empregado por Foucault. Ele seria capaz de autogovernar sua conduta, pois sua vida seria a empresa a qual ele precisa administrar, principalmente no que se refere ao cuidado da saúde, nesse caso, prevenir-se/tratar a obesidade. Dessa forma, o paciente é subjetivado para que tenha “bom comportamento”, que se manifesta por um autocontrole por meio das técnicas

de si, as quais compõem os modos como nos constituímos como certo tipo de pessoa. Os pacientes aprendem que para que alcancemos esse ideal de corpo é necessário um trabalho obstinado e contínuo sobre si próprio.

Ao longo das análises, podemos observar que se manifesta uma vontade de verdade que se apropria dos discursos, e as enfermeiras são as “*experts*” que detêm o poder nesses discursos. A Enfermagem, como as demais ocupações que se profissionalizaram na modernidade, lutou para ter um direito privilegiado e exclusivo de falar sobre determinados assuntos, de determinadas formas. E nos discursos relacionados à obesidade não é diferente, as profissionais se apropriam de um campo de discurso e estabelecem o papel da enfermeira e um campo discursivo de onde só elas estão autorizadas a falar. Também se destaca que esse monopólio do discurso exerce uma influência eficaz, silenciosa e invisível.

Referências

1. Repetto G, Rizzolli J, Bonatto C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 2003; 47 (6): 633-5.
2. Popikin BM, Zhai F, Guo X, Ma H, Zohoori N. The nutrition transition in China: a cross-sectional analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition* 1993; (7): 333-46.
3. Peña M, Bacallao J. La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2001; (10): 75-8.
4. Fischler C. Obeso benigno, obeso maligno. In: Fischler C. Editor. *Políticas do corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade; 1995. p. 69-79.
5. Varela APG. Você tem fome de quê? *Psicologia: Ciência e Profissão* 2006; 26 (1): 82-93.
6. Carvalho MC, Martins A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva* 2004; 9 (4): 1003-12.
7. Costa MV. *Caminhos investigativos II: outros modos de pensar e fazer pesquisa em educação*. Rio de Janeiro: DP&A; 2007.
8. Foucault M. Sobre a geografia in: Machado, R (org). *Microfísica do poder*. 26 ed. Rio de Janeiro: Graal; 2008. p. 87 -94.
9. Kruse MHL. Os poderes dos corpos frios: das coisas que ensinam às enfermeiras. Brasília: Aben; 2004.
10. Fischer RMB, Veiga-Neto A. Foucault, um diálogo. *Educ. real*. 2004; 29 (1): 7-25.
11. Fischer RMB. Foucault e a análise do discurso em educação. *Cadernos de Pesquisa* 2001; (144): 197-223.
12. Lima YL. Obesidade. *Annaes de Enfermagem* 1941; 9 (17): 25-9.
13. Anjos LA. Índice de massa corporal como indicador do estado nutricional em adultos: revisão de literatura. *Revista de Saúde Pública* 1992; 26 (6): 431-6.
14. Gandola LM, Rodrigues E, Varella OMS. Contribuição da enfermagem na assistência aos pacientes obesos. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1973; 26 (6): 408-18.
15. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cadernos de Saúde Pública* 2006; 22(6): 1335-42.

16. Vargas GOP, Scain SF. Educação alimentar e atividade física sistemática a clientes com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 1982; 3 (2): 165-74.
17. Vargas GOP, Scain SF. Educação para a saúde a grupo de obesos. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1983; 36 (1): 38-49.
18. Santos I, Clos AC. Saúde e sua forma de viver: prevenção e controle da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem* 1992; 45 (2).
19. Foucault M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 36ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.
20. Almeida ACN, Carneiro CH, Araújo DR, Santos FP, Neto JMV, Pedatella MA et al. Corpo, estética e obesidade: reflexões baseadas no paradigma da indústria cultural. *Estudos Goiânia* 2006; 33 (9): 789-812.
21. Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15 (1): 185-94.
22. Keher GM, Souza VFM, Vágula LV, Fiorese LV, Júnior NN, Pereira VR. Prevenção e tratamento da obesidade: indicativos no sul do Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2007; 6 (2): 427-32.
23. Pimenta AM, Coelho S, Marçal KA, Kac G, Velásques Meléndez G. Avaliação da concordância entre percepção do peso corporal e o diagnóstico antropométrico de sobrepeso em mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. *REME: Revista Mineira de Enfermagem* 2001; 5 (1): 7-12.
24. Ribeiro RG, Silva KS, Kruse MHL. O corpo ideal: a pedagogia da mídia. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2009; 30 (1): 71-6.
25. Zottis C, Lambrocini ML. O corpo obeso e a percepção de si. *Cogitare Enfermagem* 2002; 7 (2): 21-9.
26. Foucault M. *Nacimiento de la biopolítica: Curso no Collège de France: 1978-1979*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica; 2007.
27. Ball SJ. Performatividades e fabricações na economia educacional: rumo a uma sociedade performativa. *Educação & Realidade* 2010; 35(2): 37-55.
28. Severiano MFV, Rego MO, Montefusco EVR. O corpo idealizado de consumo: paradoxos da hipermodernidade. *Revista Mal Estar e Subjetividade* 2010; 10 (1): 137-65.
29. Freitas CMSM, Lima RBT, Costa AS, Filho AL. O padrão de beleza corporal sobre o corpo feminino mediante o IMC. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte* 2010; 24 (3): 389-404.
30. Brienza AM, Mishima SM, Frederico P, Clápis MJ. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002; 55 (6): 697-700.
31. Foucault M. *A ordem do discurso: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970*. 19ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2009.
32. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Oliveira TC, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. *Revista Enfermagem UERJ* 2008; 16 (3): 370-6.
33. Colombo RCR, Aguillar OM, Gallani MCBJ, Gabatto CA. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2003; 11 (4): 461-7.
34. Falcão VTFL, Miranda ML, Silva RMC. Prevalência de obesidade e sobrepeso entre os universitários do campus de saúde da Universidade de Pernambuco. *RENE* 2007; 8 (3): 17-25.
35. Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2007; 60 (1): 49-54.
36. Rezende EM, Sampaio IBM, Ishitani LH. Causas múltiplas de morte por doenças crônicas degenerativas: uma análise multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública* 2004; 20 (5): 1223-31.
37. Sakamoto FY, Marcon SS, Oliveira AAB, Junior NN. Relação da hipertensão, sobrepeso e aptidão física em estudantes do ensino médio, Maringá-PR. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2007; 6 (3): 285-290.
38. Souza JA, França ISX. Prevalência de hipertensão arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008; 61 (6): 816-21.
39. Torres MPP, Núñez-Gómez NA. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. *Aquichan* 2008; 8 (2): 266-84.

40. Vasconcelos VL, Lapa TM, Carvalho EF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos nas macro-regiões do Brasil, 1980-2000. *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería* 2006; 10 (3): 417-24.
41. Villares SMF, Ribeiro MM, Silva AG. Obesidade infantil e exercício. *Revista da Abeso* 2003;13(13):1-5.
42. Nunes MA, Appolinario JC, Galvão AL, Coutinho W. *Transtornos alimentares e obesidade*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.
43. Borges CR, Kohler MLK, Leite ML, Silva ABF, Camargo AT, Kanufre CC. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2007; 6 (3): 305-11.
44. Zanotti MDU, Pina JC, Manetti ML. Correlação entre pressão arterial e peso em crianças e adolescentes de uma escola municipal do noroeste paulista. *Escuela Anna Nery Revista de Enfermería* 2009; 13 (4): 879-8.
45. Balaban G, Silva GAP, Dias MLCM, Dias MSM, Fortaleza GTM, Morotó FMM et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso na infância? *Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil* 2004; 3 (4): 263-8.
46. Alves JT, Vianna LA. Obesidade em uma população portadora de hipertensão arterial. *Acta Paulista de Enfermagem* 2000; 3 (Pt 2): 90.
47. Maia LFS, Santos VB. Obesidade mórbida e assistência de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem da NIC. *Tratados de Enfermagem* 2005; 2 (3): 71-80.
48. Bauman Z. *Modernidade e ambivalência*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
49. Kruse MHL, Silva KS, Ribeiro RG, Fortes CV. Ordem como tarefa: a construção dos diagnósticos de Enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2008; 61 (2): 262-6.
50. Ribeiro EM et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. *Revista Técnica Científica de Enfermagem* 2003; 1 (3): 198-207.

Corpus de análise	
Código	Referência
A1	Santos I, Clos AC. Saúde e sua forma de viver: prevenção e controle da hipertensão arterial. <i>Rev. bras. enferm.</i> 1992; 45 (2).
A2	Borges CR, Kohler MLK, Leite ML, Silva ABF, Camargo AT, Kanufre CC. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. <i>Cienc. cuid. saúde</i> 2007; 6 (3): 305-11.
A3	Brienza AM, Mishima SM, Frederico P, Clápis MJ. Grupo de reeducação alimentar: uma experiência holística em saúde na perspectiva familiar. <i>Rev. bras. enferm.</i> 2002; 55 (6): 697-700.
A4	Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Oliveira TC, Araujo TL, Lopes MVO. Fatores de risco para hipertensão arterial: investigação em motoristas e cobradores de ônibus. <i>Rev. enferm. UERJ</i> 2008; 16 (3): 370-6.
A5	Colombo RCR, Aguillar OM, Gallani MCBJ, Gabatto CA. Caracterização da obesidade em pacientes com infarto do miocárdio. <i>Rev. latino-am. enfermagem</i> 2003; 11 (4): 461-7.
A6	Falcão VTFL, Miranda ML, Silva RMC. Prevalência de obesidade e sobrepeso entre os universitários do campus de saúde da Universidade de Pernambuco. <i>RENE</i> 2007; 8 (3): 17-25.
A7	Ferreira BA. Considerações sobre fatores de risco para doença coronariana. <i>Nursing (São Paulo)</i> 2000; 3 (24): 30-4.
A8	Gandola LM, Rodrigues E, Varella OMS. Contribuição da enfermagem na assistência aos pacientes obesos. <i>Rev. bras. enferm.</i> 1973; 26 (6): 408-18.

A9	Grillo MFF, Gorini MIPC. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. <i>Rev. bras. enferm.</i> 2007; 60 (1): 49-54.
A10	Keher GM, Souza VFM, Vágula LV, Fiorese LV, Júnior NN, Pereira VR. Prevenção e tratamento da obesidade: indicativos no sul do Brasil. <i>Cienc. cuid. saúde</i> 2007; 6 (2): 427-32.
A11	Lima YL. Obesidade. <i>Annaes de Enfermagem</i> 1941; 9 (17): 25-9.
A12	Maia LFS, Santos VB. Obesidade mórbida e assistência de enfermagem, baseado nos diagnósticos de enfermagem da NANDA e nas intervenções de enfermagem da NIC. <i>Tratados de Enfermagem</i> 2005; 2 (3): 71-80.
A13	Pimenta AM, Coelho S, Marçal KA, Kac G, Velásques Meléndez G. Avaliação da concordância entre percepção do peso corporal e o diagnóstico antropométrico de sobrepeso em mulheres atendidas em um Centro de Saúde de Belo Horizonte. <i>REME: rev. min. enferm.</i> 2001; 5 (1): 7-12.
A14	Rezende EM, Sampaio IBM, Ishitani LH. Causas múltiplas de morte por doenças crônicas degenerativas: uma análise multidimensional. <i>Cad. Saúde Pública</i> 2004; 20 (5): 1223-31.
A15	Ribeiro EM et al. Obesidade severa e cirurgia bariátrica: o último recurso, a solução do problema. <i>Revista Técnica Científica de Enfermagem</i> 2003; 1 (3): 198-207.
A16	Sakamoto FY, Marcon SS, Oliveira AAB, Junior NN. Relação da hipertensão, sobrepeso e aptidão física em estudantes do ensino médio, Maringá-PR. <i>Cienc. cuid. saúde</i> 2007; 6 (3): 285-290.
A17	Santos VLCG. Buscando o lugar certo. <i>Rev. paul. enferm.</i> 1993; 12 (3): 103.
A18	Souza JA, França ISX. Prevalência de hipertensão arterial em pessoas com mobilidade física prejudicada: implicações para a enfermagem. <i>Rev. bras. enferm.</i> 2008; 61 (6): 816-21.
A19	Vargas GOP, Scain SF. Educação alimentar e atividade física sistemática a clientes com excesso de peso e obesidade na consulta de enfermagem. <i>Rev. gauch. enferm.</i> 1982; 3 (2): 165-74.
A20	Vargas GOP, Scain SF. Educação para a saúde a grupo de obesos. <i>Rev. bras. enferm.</i> 1983; 36 (1): 38-49.
A21	Vasconcelos VL, Lapa TM, Carvalho EF. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes masculinos nas macro-regiões do Brasil, 1980-2000. <i>Esc. Anna Nery</i> 2006; 10 (3): 417-24.
A22	Grando LH, Rolim MA. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental. <i>Rev. latino-am. Enferm.</i> 2005; 13 (6): 989-95.
A23	Silva K, Martins CS, Ferriani MGC. O adolescente obeso e seu corpo antes e depois de participar de um programa de assistência. <i>Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.</i> 2004; 14 (3): 68-75.
A24	Zanotti MDU, Pina JC, Manetti ML. Correlação entre pressão arterial e peso em crianças e adolescentes de uma escola municipal do noroeste paulista. <i>Esc. Anna Nery</i> 2009; 13 (4): 879-85.
A25	Zottis C, Lambrocini ML. O corpo obeso e a percepção de si. <i>Cogitare enferm.</i> 2002; 7 (2): 21-9.
A26	Alves JT, Vianna LA. Obesidade em uma população portadora de hipertensão arterial. <i>Acta Paul. Enferm.</i> 2000; 3 (Pt 2): 90.

A27	Araújo MFM, Lemos ACS, Chaves ES. Creche comunitária: um cenário para a detecção da obesidade infantil. <i>Cienc. cuid. saúde</i> 2006; 5 (1): 24-31.
A28	Araújo MFM, Lemos ACS, Chaves ES. O papel da amamentação ineficaz na gênese da obesidade infantil. <i>Acta Paul. Enferm.</i> 2006; 19 (4): 450-5.
A29	Capelli JCS, Koifman S. A avaliação do estado nutricional na comunidade indígena, Parkateje, Bom Jesus do Tocantins, Brasil. <i>Cad. Saúde Pública</i> 2001; 17 (2): 433-7.
A30	Felisbino-Mendes MS, Silva DA, Pimenta AM, Gazzinelli A, Velásques-Meléndez G. Indicadores de desnutrição pregressa são fatores de risco para a síndrome metabólica e obesidade? <i>REME: rev. min. enferm.</i> 2006; 10 (1): 7-11.
A31	Ferriani MGC, Dechen S, Dias TS, Lossi MA. A percepção de saúde para adolescentes obesos. <i>Rev. bras. enferm.</i> 2000; 53 (4): 537-43.
A32	Glashan RQ, Lelis MAS. Fatores de risco associados à incontinência urinária: é possível modificá-los. <i>Acta Paul. Enferm.</i> 1999; 12 (1): 43-7.
A33	Grando LH, Rolim MA. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental. <i>Rev. latino-am. enfermagem</i> 2005; 13 (6): 989-95.
A34	Haddad MCL, Leroux AMR, Santos CF, Coman H, Oliveira SG. Qualidade de vida após a gastroplastia. <i>Cienc. cuid. saúde</i> 2003; 2 (1): 37-43.
A35	Moraes AS, Rosas JB, Mondini L, Freitas ICM. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. <i>Cad. Saúde Pública</i> 2006; 22 (6): 1289-301.
A36	Nascimento LC, Mendez IJM. Perfil de saúde dos trabalhadores de um Centro de Saúde-escola. <i>Rev. latino-am. enfermagem</i> 2002; 10 (4): 502-8.
A37	Sáenz-Soto NE, Gallegos EC. Efecto de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. <i>Texto & contexto enferm.</i> 2004; 13 (1): 17-25.
A38	Sebold LF, Radunz V, Rocha PK. Acupuntura e enfermagem no cuidado à pessoa obesa, <i>Cogitare enferm.</i> 2006; 11 (3): 234-8.

Quadro 1. Corpus da análise