

ATITUDES ANTI OBESIDADE ENTRE ESTUDANTES DO CURSO DE NUTRIÇÃO DO BRASIL E PORTUGAL

Victoria Martins Junqueira Franco (IC) e Ana Carolina Almada Colucci Paternez (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

A obesidade constitui um grave problema de saúde pública mundial e está relacionada a efeitos metabólicos adversos e maior risco de algumas doenças. Consequências psicológicas e sociais também estão relacionadas à obesidade, e apesar da relevância dos fatores ambientais na sua etiologia, os indivíduos obesos são considerados culpados por sua condição e alvos frequentes de discriminação e preconceito. Mesmo aqueles envolvidos no tratamento da obesidade (médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos) demonstram, frequentemente, preconceito e atitudes negativas direcionados à obesidade e aos indivíduos obesos, sendo o mesmo comportamento verificado entre estudantes da área da saúde. Assim, o objetivo deste estudo é avaliar as crenças e atitudes de estudantes de nutrição de Portugal e do Brasil, face à obesidade. Foi realizada a caracterização sócio-demográfica, condições de saúde, de estilo de vida, estado nutricional e consumo alimentar de 193 estudantes. Para avaliação das crenças e atitudes relacionadas à obesidade, foi utilizada a Antifat Attitudes Test (AFAT), desenvolvida para a população norte-americana e a Escala de Atitudes Antiobesidade, mesma escala, traduzida e adaptada para o português. Esta escala possui itens que abordam três dimensões das atitudes em relação à obesidade e aos obesos: a depreciação social e do caráter, a não atratividade física e romântica e o controle do peso e culpa. Médias maiores refletem atitudes mais negativas em relação à obesidade, resultado maior entre os estudantes portugueses, principalmente na dimensão “controle de peso e culpa”.

Palavras-chave: nutrição, obesidade e estudantes.

ABSTRACT

Obesity is a global public health problem and it is related to adverse metabolic effects and higher risk of some diseases. Psychological and social consequences are also related to obesity, and despite the relevance of environmental factors in their etiology, obese individuals are considered guilty for their condition and frequent targets of discrimination and prejudice. Even those involved in the treatment of obesity (physicians, nutritionists, nurses and psychologists) often demonstrate bias and negative attitudes towards obesity, the same behavior was observed among health students. Thus, the objective of this study is to evaluate the beliefs and attitudes of nutrition students from Portugal and Brazil facing obesity. Socio-demographic characterization, health conditions, lifestyle, nutritional status, and food consumption of 193 students were performed. To evaluate the beliefs and attitudes related to obesity, we used the Antifat Attitudes Test (AFAT), developed for the North American population and the Anti-obesity Attitudes Scale, the same scale, translated and adapted to Portuguese. This scale has items that address three dimensions of attitudes towards obesity and obese people: social and character depreciation, physical and romantic non-attractivity, and weight and guilt control. Higher means reflect more negative attitudes towards obesity, a higher result among Portuguese students, especially in the "weight and guilt control" dimension.

Keywords: nutrition, obesity and students.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade constitui um grave problema de saúde pública mundial e está relacionada a efeitos metabólicos adversos e maior risco de algumas doenças. Consequências psicológicas e sociais também estão relacionadas à obesidade, e apesar da relevância dos fatores ambientais na sua etiologia, os indivíduos obesos são considerados culpados por sua condição e alvos frequentes de discriminação e preconceito em cenários como trabalho, escola, mídia e serviços de saúde. Mesmo aqueles envolvidos no tratamento da obesidade (médicos, nutricionistas, enfermeiros e psicólogos) demonstram, frequentemente, preconceito e atitudes negativas direcionados à obesidade e aos indivíduos obesos, sendo o mesmo comportamento verificado entre estudantes da área da saúde, especialmente do Curso de Nutrição, no Brasil e nos demais países. Neste contexto, o presente estudo se propôs a investigar as crenças e atitudes de estudantes de graduação em Nutrição no Brasil e em Portugal, em relação a indivíduos obesos e analisar seus níveis, através da Escala de Atitudes Antiobesidade. Objetivou-se, ainda, comparar os resultados obtidos em cada país.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade pode ser, basicamente, conceituada como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Ela pode ser consequência de um balanço energético positivo, em que o valor calórico ingerido é maior que o gasto (TAVARES, 2010). A Organização Mundial da Saúde (OMS) a classifica baseando-se no índice de massa corporal (IMC), o qual relaciona peso corporal, em quilogramas, e altura, em metros. Quando o IMC se encontra entre 30 e 34,9 kg/m², a OMS define a gravidade da doença em grau I, entre 35 e 39,9 kg/m², em grau II, e, por fim, grau III quando o IMC ultrapassa de 40 kg/m² (WHO, 1995).

Na Pré-História, esse acúmulo era de extrema importância devido às longas horas sem se alimentar, à exposição a baixas temperaturas, à luta intensa para a obtenção de alimentos e de abrigo. Pode-se dizer que a obesidade é uma doença antagonista entre genes dos antepassados e da população moderna (HALPERN, 1999).

De acordo com Wanderley e Ferreira (2010), a obesidade é uma doença de caráter multifatorial. Estes fatores podem ser biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e/ou culturais. Ainda assim, o fator mais estudado e comentado é o biológico. Ou seja, relacionado ao estilo de vida, visando a atividade física e o aporte dietético.

A fome e a desnutrição são cenários comuns no Brasil. A OMS estima que milhares de pessoas não consomem o mínimo de 1900 kcal por dia (SANTOS, 2012). Porém, isso vem sofrendo uma transição justificada pela urbanização e pela industrialização. A fome continua sendo um problema alarmante, mas, atualmente, divide os holofotes com a obesidade (ABREU, 2011).

Por um lado, a industrialização trouxe maior acesso aos alimentos, porém, nem sempre são oferecidos alimentos nutritivos. Alto teor de açúcares, sal e gorduras e baixo de fibras são características comuns encontradas nesses alimentos (LOUZADA, 2015).

Complementando a circunstância descrita, em que há maior disponibilidade de alimentos, esses com maior densidade energética, há também uma redução no gasto calórico da população atual. O sedentarismo é um fator de risco para a maior incidência de obesidade na população (PEREIRA, 2003). Um estudo realizado por Giugliano (2004) apresenta a correlação direta e significativa encontrada entre percentual de gordura e horas diárias sentado.

Em 2016, a World Health Organization (WHO) comunicou que 39% dos indivíduos com 18 anos ou mais estavam com sobrepeso ou obesidade. A Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2008-2009 relata que, de 95 milhões de adultos participantes da pesquisa, 38,8 milhões, aproximadamente 41% da amostra, estavam acima do peso; e 10,5 milhões foram considerados obesos. A estatística de 2015-2016 feita pela National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) estima que 39,8% dos adultos americanos são obesos. A realidade da Europa não é diferente, desde os anos 80 as incidências triplicaram. Estima-se que 53,6% da população portuguesa está com sobrepeso ou obesidade. Foi criado um projeto europeu denominado TEMPEST que tem como objetivos principais encontrar meios preventivos para a obesidade, investigar a relação das escolhas alimentares e obesidade e desenvolver programas de intervenção (GASPAR, 2012).

A obesidade é um problema de saúde pública, visto que as consequências são inúmeras, podendo ter como desfecho desde morte prematura até graves doenças não letais. Além disso, esta tem relação direta com a qualidade de vida (PEREIRA, 2003). Estudos demonstram a relação da obesidade com outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como hipertensão arterial, diabetes e doenças cardiovasculares.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dentre elas a obesidade, são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no Brasil (MALTA, 2011). O Ministério da Saúde (2017) aponta que essas doenças são responsáveis por 72% dos óbitos. Além disso, estima-se que 57,4 milhões de pessoas possuem pelo menos uma DCNT. Um estudo realizado nos Estados Unidos compara o número de indivíduos que não contêm nenhuma

dessas doenças nos anos 1998, 2004 e 2008. Os resultados foram 13,1%, 8,8% e 7,8%, respectivamente (HUNG, 2011). Outro estudo, mas dessa vez efetuado em Portugal, a porcentagem de indivíduos com hipertensão arterial, diabetes, doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas foi de 28,4%, 5,9%, 13,5% e 10,8%, respectivamente.

Ter saúde em abundância é um dos pilares definidos pelo Grupo de Qualidade de Vida, da Divisão de Saúde Mental da WHO para uma elevada qualidade de vida, o que não se pode afirmar quando um indivíduo é obeso, uma vez que pode vir a ter diversas doenças. Ademais, a percepção da autoimagem pode ser distorcida, causando uma baixa autoestima e desvalorização de si mesmo. Ainda sobre complicações psicossociais, o sentimento de inadequação social, discriminação e preconceito são corriqueiros e são classificados como os maiores dos problemas (TAVARES, 2010).

Frequentemente, associa-se a obesidade a preguiça, sujeira, estupidez, mentiras e feiura. Observou-se que 80% dos obesos que se submeteram a cirurgia bariátrica revelaram terem sido tratados desrespeitosamente pelos médicos devido ao seu peso. Estudos destacaram a direta relação entre isolamento, estresse, depressão e agravo da capacidade funcional e obesidade (TAVARES, 2010).

Pesquisas apontam que, na maioria dos casos, a obesidade não é vista como uma enfermidade, incluindo a percepção dos profissionais e estudantes da saúde (PUHL, HEUER, 2009). Um estudo transversal realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP (2015) avaliou atitudes de estudantes de nutrição em relação aos obesos. Este relatou diferenças entre sexo, em que mulheres obesas sofrem mais discriminação e julgamentos que obesos do sexo masculino. Além disso, em uma das questões abordadas, os alunos mencionaram necessitar mais paciência e rigidez com tais pacientes e ainda sentiriam um maior incômodo quando comparados aos pacientes eutróficos. A avaliação da dieta dos pacientes, avaliada com uma pior qualidade, foi outro dado que afirmou a presença de preconceito, mesmo quando relatada semelhante à de um paciente eutrófico. Tais relatos podem interferir na conduta nutricional.

Devido à alta importância de uma conduta nutricional adequada para tais pacientes, Lewis, et al. (1997) desenvolveu um teste que visa medir o preconceito presente em diferentes atitudes. Os autores acreditam que, ao aceitar o indivíduo obeso, o profissional da saúde poderá orientar e ajudá-los com excelência.

No contexto da obesidade, o estigma e o preconceito não contribuem para o tratamento e redução dos índices de obesidade e podem, ainda, trazer diversas implicações negativas para a saúde do indivíduo obeso. Neste cenário, este estudo teve como objetivo

avaliar e comparar as atitudes de estudantes universitários de Nutrição do Brasil e de Portugal, em relação aos indivíduos obesos e à obesidade.

3. METODOLOGIA

O projeto de pesquisa principal intitulado “Crenças e atitudes de estudantes e profissionais de saúde face à obesidade” que tem o objetivo de avaliar as crenças e atitudes de estudantes e profissionais de saúde, de diferentes áreas e países, em relação à obesidade, inclui este projeto de iniciação científica. Assim, este projeto de iniciação científica foi um estudo do tipo transversal, com amostra composta por estudantes do curso de Nutrição regularmente matriculados em instituições privadas de ensino superior do Brasil e de Portugal, de ambos os sexos e com idade maior ou igual a 18 anos. Os estudantes foram recrutados a partir de redes sociais e comunicações por e-mail com o auxílio de docentes e pesquisadores das instituições de ensino superior parceiras de cada país. Como critérios de exclusão foram considerados alunos com idade menor do que 18 anos, alunos matriculados em outros cursos da universidade ou alunos que responderam de forma incompleta ao questionário.

Foi elaborado um questionário composto por questões sócio-demográficas, condições de saúde, de estilo de vida e estado nutricional de estudantes. O questionário utilizado nos estudantes do Brasil e de Portugal foi a Escala de Atitudes Antiobesidade, traduzida e adaptada para o português (OBARA; ALVARENGA, 2018). Esta escala possui 34 itens que abordam três dimensões das atitudes em relação à obesidade e aos obesos:

- 1) Depreciação social e do caráter, que avalia características socialmente indesejáveis relacionadas à personalidade e desprezo social do indivíduo obeso: questões 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 33;
- 2) Não atratividade física e romântica, que inclui itens que refletem a percepção de que pessoas obesas são desajeitadas e inaceitáveis como parceiras românticas: questões 2, 4, 5, 10, 17, 24, 26, 27, 29, 31;
- 3) Controle do peso e culpa, que inclui itens relacionados às crenças em relação à responsabilidade do obeso sobre seu peso, com maiores pontuações refletindo maior crença de que o peso dos indivíduos obesos está sob seu controle ao invés de estar sob influência maior de aspectos biológicos: questões 1, 3, 13, 15, 18, 25, 28, 32, 34.

Cada item da Escala deve ser respondido numa escala Likert de 5 pontos: 1 = não concordo com nada; 2 = não concordo com a maior parte; 3 = nem discordo nem concordo; 4 = concordo com a maior parte; 5 = concordo totalmente. A pontuação de cada item da Escala foi somada, constituindo a pontuação total do AFAT. Também foi obtida a pontuação AFAT

dividida pelo número de afirmações do questionário (pontuação total / 34). A pontuação de cada subescala computada pela soma das pontuações das questões que compõem a subescala, dividida pelo total de questões (15 na subescala “Depreciação social e do caráter”; 10 em “Não atratividade física e romântica”; 9 em “Controle do peso e culpa”).

Os dados foram coletados pela plataforma online Google Forms e foram transferidos para uma planilha do programa Microsoft Excel e analisados no programa SPSS, versão 21. Os resultados foram avaliados por meio da comparação das variáveis de estudo entre os estudantes de Nutrição do Brasil e de Portugal. Inicialmente as variáveis foram analisadas em relação à aderência à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Como as variáveis não tinham distribuição normal, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos. As diferenças entre as médias do escore total, dos escores das subescalas (1, 2 e 3) e pontuações de cada questão foram comparadas entre os dois países (Brasil e Portugal) pelo teste de Mann-Whitney. Outras variáveis do estudo, como as variáveis sociodemográficas, condições de saúde, de estilo de vida e do estado nutricional serão comparadas entre os quatro países para a caracterização da amostra. Todas as análises estatísticas considerarão nível de significância de 5%.

Em relação à ética em pesquisa, o questionário conteve o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) contendo explicação sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e riscos do estudo. Os estudantes responderam aos questionários apenas após concordar com o TCLE. Os responsáveis pelos cursos de Nutrição de cada instituição de ensino receberam um TCLE da instituição para permitir a realização do estudo com seus alunos. Todos os procedimentos desta pesquisa respeitaram as diretrizes da legislação de ética em pesquisa com seres humanos, com garantia sobre o anonimato e a confidencialidade dos dados coletados. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Presbiteriana Mackenzie (CAAE 38439820.6.0000.0084).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 286 estudantes, porém 1 não aceitou participar do estudo, 10 não eram estudantes universitários, 8 não responderam sobre o curso de graduação que estudavam, 73 eram estudantes de outros Cursos de Graduação e 1 estudante de Angola, o que resultou em uma amostra final de 193 estudantes matriculados em instituições de ensino superior do Brasil e de Portugal e, matriculados nos Cursos de Nutrição, Nutrição e Metabolismo e Ciência da Nutrição e Dietética.

A idade média dos portugueses foi de 21,75 anos ($dp=5,14$) e dos brasileiros foi de 23,44 anos ($dp=7,69$), sem diferença estatística. A Tabela 1 apresenta a caracterização demográfica dos estudantes, na qual observa-se maioria do sexo feminino ($n=177$) sem diferença entre os países e todos de raça branca em Portugal, o que conferiu diferença estatística ($p=0,002$).

Tabela 1 – Distribuição dos estudantes segundo características demográficas. Brasil, 2020-2021.

Variável		Portugal	Brasil	Total	Valor p
Sexo	Feminino	57	120	177	0,399*
	Masculino	3	13	16	
Raça	branca	60	101	161	0,002
	parda	0	16	16	
	negra	0	8	8	
	amarelo	0	7	7	
	outros	0	1	1	
Total		60	133	193	

*teste exato de Fisher

Em relação às características socioeconômicas, os portugueses e os brasileiros são, em sua maioria, apenas estudantes, mas com percentual importante fazendo estágio entre os brasileiros, o que resultou em diferença estatisticamente significativa ($p=0,021$). A escolaridade da mãe não teve diferença estatística sendo que a maioria, em ambos os países tinha ensino superior completo. Já a escolaridade dos pais teve diferença estatística: entre os portugueses a maioria dos pais tinha ensino médio completo; já entre os brasileiros os pais tinham ensino médio completo ou ensino superior completo, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos estudantes segundo características socioeconômicas. Brasil, 2020-2021.

Variável		Portugal	Brasil	Total	Valor p
Situação de trabalho	Autônomo	0	3	3	0,021
	Bolsista de iniciação científica ou monitoria	0	8	8	
	Desempregado e procurando emprego	0	1	1	
	Empresário	0	3	3	
	Estudante (somente)	53	81	134	
	Fazendo bico / free lancer	0	3	3	
	Fazendo estágio	6	26	32	
	Trabalha como contratado	1	8	9	
Escolaridade da mãe	Ensino fundamental I completo	4	1	5	0,135
	Ensino fundamental I incompleto	0	7	7	
	Ensino fundamental II completo	2	4	6	
	Ensino fundamental II incompleto	5	9	14	
	Ensino médio completo	12	33	45	
	Ensino médio incompleto	5	6	11	
	Ensino superior completo	21	37	58	
	Ensino superior incompleto	5	17	22	
	Pós-graduação	6	19	25	
Escolaridade do pai	Ensino fundamental I completo	5	6	11	0,030
	Ensino fundamental I incompleto	0	3	3	
	Ensino fundamental II completo	6	9	15	
	Ensino fundamental II incompleto	5	5	10	
	Ensino médio completo	21	34	55	
	Ensino médio incompleto	4	9	13	
	Ensino superior completo	16	31	47	
	Ensino superior incompleto	0	18	18	
	Pós-graduação	3	18	21	
Total		60	133	193	

Os estudantes foram questionados sobre características de estilo de vida (Tabela 3) e a maioria realizava atividade física (n=132), considerava seu nível de atividade física ativo (n=77) e avaliou seu estado de saúde como bom (n=117), sem diferença estatística entre as nacionalidades.

Considerando a prática de exercício físico, Oliveira e colaboradores (2018) encontraram em seu estudo que 52% dos estudantes de nutrição não praticavam, enquanto

Salvaro e Júnior (2009) também estudaram estudantes de nutrição e 81% disseram ser sedentário.

Tabela 3 – Distribuição dos estudantes segundo características de estilo de vida. Brasil, 2020-2021.

Variável		Portugal	Brasil	Total	Valor p
Prática de exercício físico	Eu não pratico	18	43	61	0,747
	Eu pratico	42	90	132	
Nível de atividade física referido	Ativo	24	53	77	0,604
	Muito ativo	2	10	12	
	Pouco ativo	22	40	62	
	Sedentário	12	30	42	
Avaliação do estado de saúde	Bom	34	83	117	0,647
	Muito bom	7	19	26	
	Muito ruim	1	1	2	
	Não quero informar	0	1	1	
	Não sei	1	0	1	
	Regular	15	25	40	
	Ruim	2	4	6	
Total		60	133	193	

Ao analisar os dados relacionado ao curso de Graduação em Nutrição dos estudantes (Tabela 4), a maioria estudava de manhã no Brasil (n=82) e em Portugal a maioria estudava em período integral (n=46), com diferença estatística ($p<0,001$). Em relação à etapa do curso, a maioria dos portugueses estava na 6ª etapa e a maioria dos brasileiros estava na 7ª etapa, com diferença estatística ($p<0,001$).

Tabela 4 – Distribuição dos estudantes segundo características do curso de Graduação. Brasil, 2020-2021.

Variável		Portugal	Brasil	Total	Valor p
Período de estudo	Integral	46	20	66	<0,001
	Manhã	3	82	85	
	Noite	2	30	32	
	Sem resposta	1	0	1	
Etapa de estudo	1º semestre	2	31	33	<0,001
	2º semestre	8	5	13	
	3º semestre	1	9	10	
	4º semestre	11	4	15	
	5º semestre	3	15	18	
	6º semestre	21	19	40	
	7º semestre	0	35	35	
	8º semestre	13	9	22	
	9º semestre	0	6	6	
Total		60	133	193	

As variáveis relacionadas a atitudes anti-obesidade foram comparadas por país (Portugal e Brasil) da instituição de ensino onde os estudantes estavam matriculados. Como resultado, as médias dos estudantes de Portugal foram maiores do que as do Brasil, com exceção para a afirmação de que “pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros” que teve maior média entre os brasileiros do que entre os portugueses. Médias maiores refletem atitudes mais negativas em relação à obesidade, resultado maior entre os estudantes portugueses (Tabela 5).

Por mais que os resultados não demonstrem relevância significativa, questões que investigam a “depreciação social e do caráter” e a “não atratividade física e romântica” tiveram médias maiores entre os estudantes brasileiros, enquanto as que examinam “controle de peso e culpa”, tiveram entre os portugueses, porém, com médias significativamente relevantes.

Pode-se observar também, que as questões positivas a respeito da obesidade, ou seja, que se abstêm de pensamentos preconceituosos como “se eu fosse solteiro(a), eu namoraria uma pessoa gorda”, “pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra”, “pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são” e “pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros” têm maior média entre os brasileiros. Com exceção de “a sociedade deveria respeitar o direito das pessoas gordas”, que tem maior média entre os estudantes portugueses.

É interessante notar que uma média alta encontrada no presente estudo foi relacionada à questão “pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros”, o que implementa uma visão nutricional de que a obesidade não é dada apenas pela alta ingestão calórica. Porém, isso pode ter uma grande contribuição, como observado na média alta na questão “a maioria dos gordos compra muita besteira (“junk food”)”, alimentos esses com alto teor calórico. A baixa média deparada na questão “a ideia que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa”, reafirma que os futuros nutricionistas acreditam que a genética pode sim ser um fator importante para o desenvolvimento da obesidade.

Cori e colaboradores (2015) realizaram um estudo com nutricionistas e 76% desses concordaram que comer alimentos inadequados, como junk food, é um fator de desenvolvimento da obesidade, e 48% concordaram com a questão genética.

Tabela 5 – Comparação de médias das questões, subescalas e escore total da escala segundo país da instituição de ensino. Brasil, 2020-2021.

Questões	Portugal		Brasil		Valor p
	Média	DP	Média	DP	
Não há desculpa para ser gordo	2,03	0,92	1,65	0,96	0,002
Se eu fosse solteiro(a), eu namoraria uma pessoa gorda	3,28	1,06	3,54	1,16	0,166
A maioria dos gordos compra muita besteira ("junk food")	3,18	1,03	2,60	1,25	0,002
Pessoas gordas não são atraentes	2,22	0,98	1,68	0,97	0,000
Pessoas gordas não deveriam usar em público roupas que mostram demais o corpo	1,25	0,54	1,18	0,58	0,131
Se pessoas gordas não são contratadas para um emprego, a culpa é delas mesmas	1,17	0,49	1,14	0,52	0,235
Pessoas gordas não se importam com nada além de comer	1,22	0,56	1,14	0,50	0,133
Eu perderia o respeito por um (a) amigo (a) que comesse a ficar gordo (a)	1,03	0,26	1,10	0,49	0,329
A maioria das pessoas gordas é chata	1,05	0,29	1,08	0,36	0,699
Eu não acredito que uma pessoa de peso normal se casaria com uma pessoa gorda	1,10	0,30	1,19	0,68	0,934
A sociedade é muito tolerante com as pessoas gordas	1,70	0,72	1,62	1,02	0,058
Quando pessoas gordas fazem exercícios, elas parecem ridículas	1,02	0,13	1,05	0,28	0,434
A maioria das pessoas gordas é preguiçosa	1,73	0,92	1,46	0,75	0,032

Tabela 5 – Comparação de médias das questões, subescalas e escore total da escala segundo país da instituição de ensino. Brasil, 2020-2021 (continuação).

As pessoas gordas são tão competentes no seu trabalho como qualquer um	4,05	1,62	4,53	1,12	0,051
Se as pessoas gordas realmente quisessem emagrecer, elas conseguiriam	2,78	1,12	2,20	1,20	0,001
Ser gordo é pecado	1,07	0,41	1,08	0,36	0,711
É nojento ver pessoas gordas comendo	1,07	0,31	1,07	0,35	0,711
Pessoas gordas não tem força de vontade	1,55	0,85	1,24	0,65	0,002
Eu prefiro não me relacionar com pessoas gordas	1,05	0,22	1,19	0,54	0,113
A maioria das pessoas gordas é temperamental e difícil de lidar	1,13	0,43	1,26	0,65	0,221
Se coisas ruins acontecem com pessoas gordas, elas merecem	1,02	0,13	1,02	0,19	0,938
A maioria das pessoas gordas não conseguem manter as coisas limpas e organizadas	1,08	0,33	1,14	0,49	0,655
A sociedade deveria respeitar o direito das pessoas gordas	4,57	0,95	4,51	1,00	0,815
É difícil não encarar as pessoas gordas porque elas são pouco atraentes	1,32	0,79	1,22	0,64	0,320
A ideia que genética causa obesidade é simplesmente uma desculpa	1,97	0,94	1,42	0,81	0,000
Eu não continuaria um relacionamento amoroso se meu (minha) parceiro (a) se tornasse gordo (a)	1,23	0,56	1,26	0,72	0,730
Eu não entendo como alguém pode se sentir sexualmente atraído por uma pessoa gorda	1,45	0,77	1,22	0,64	0,009
Se as pessoas gordas soubessem quão ruim é sua aparência, elas emagreceriam	1,28	0,64	1,14	0,51	0,018
Pessoas gordas têm tanta coordenação motora quanto qualquer outra	3,33	1,07	4,06	1,27	0,000
Pessoas gordas não são higiênicas	1,08	0,28	1,11	0,46	0,733
Pessoas gordas deveriam ser encorajadas a se aceitarem como são	3,50	1,19	3,79	1,14	0,095
A maioria das pessoas gordas se prende a qualquer desculpa para estar gorda	2,47	1,08	1,66	0,94	0,000
É difícil levar uma pessoa gorda a sério	1,17	0,62	1,04	0,26	0,019
Pessoas gordas não necessariamente comem mais que os outros	3,28	1,25	4,02	1,27	0,000
Escore total	1,87	0,20	1,81	0,22	0,033
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,56	0,18	1,60	0,24	0,965
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	1,98	0,27	2,02	0,29	0,335
Subescala3 – Controle de peso e culpa	2,25	0,45	1,93	0,44	0,000

Estudo de Maiman et al. (1979) examinou atitudes de estudantes de nutrição em uma conferência nos Estados Unidos e relatou que 87% dos entrevistados acreditavam que

peessoas obesas são indulgentes, 74% creem que estes têm problemas familiares e 32% acreditam que indivíduos obesos não têm força de vontade. Além disso, 88% dos estudantes entrevistados afirmou que a obesidade seria uma forma de compensação pela falta de amor e atenção e 70% atribuíram a causa a problemas emocionais (MAIMAN et al., 1979).

Outro estudo de Oberrieder et al. (1995) examinou as atitudes de estudantes e profissionais de nutrição americanos e relatou atitudes negativas em ambos os grupos em relação às pessoas com obesidade. Os resultados deste estudo demonstram a importância de mudar este cenário, visto que nutricionistas se encontram em uma posição de influência em escolhas relacionadas à alimentação e ao estilo de vida de uma forma geral (OBERRIEDER et al., 1995).

Blumberg e Mellis (1980) avaliaram estudantes de medicina e enfermagem nos Estados Unidos quanto ao preconceito com pacientes obesos. Em relação à personalidade, controle e imagem corporal, muitos dos alunos classificaram os indivíduos com obesidade mórbida negativamente, usando palavras como desagradável, estranho e desconfortável para caracterizar como seria um atendimento a esse grupo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apontou que estudantes portugueses apresentaram atitudes mais negativas contra a obesidade quando comparado com os brasileiros. De modo geral, foram observadas médias razoavelmente altas, indicando uma tendência de preconceito contra indivíduos obesos por parte dos estudantes de nutrição.

Identifica-se, portanto, a necessidade de abordagem adequada do assunto durante a formação em Nutrição, considerando que os profissionais de Nutrição desempenham papel importante no tratamento desses pacientes e devem oferecer uma terapia eficaz e acolhedora.

6. REFERÊNCIAS

ABREU, L. Condições relacionadas à obesidade secundária na interface do crescimento e desenvolvimento. **Rev. Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 21, n.1, São Paulo, 2011.

AMERICAN DIABETES PREVENTION. The Diabetes Prevention Program (DPP): Description of lifestyle intervention. **Diabetes Journals**, v. 25, n. 12, p. 2165-2171, 2002.

CARVALHO, C., *et al.* Associação entre fatores de risco cardiovascular e indicadores antropométricos de obesidade em universitários de São Luís, Maranhão, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 20, p. 479-490, 2015.

Centers for Disease Control and Prevention. **NHANES** 2015-2016.

CORI, G; PETTY, M; ALVARENGA, M. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, 2015.

FERREIRA, J., AYDOS, R. Prevalência de hipertensão arterial em crianças e adolescentes obesos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 1, p. 97-104, 2010.

GASPAR, T., *et al.* O Projeto Europeu TEMPEST (Auto-Regulação para a Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes) - Análise de Esquemas de Incentivo em Portugal. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, v. 3, n. 1, p. 169-185, 2012.

GIULIANO, R. Fatores associados à obesidade em escolares. **J Pediatría**, v. 80, n. 1, p. 17-22, 2004.

GEISLER, Maria Eduarda; KORZ, Vanessa. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p. e46085, jul. 2020.

GOMES, M., *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** v. 50, p. 136-144, 2006.

HALPERN, A. A epidemia da obesidade. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 43, p. 175-6, 1999.

HUNG, W., *et al.* Recent trends in chronic disease, impairment and disability among older adults in the United States. **Bmc Geriatr**, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: **IBGE**; 2011.

LEWIS, R., et al. Prejudice toward fat people: the development and validation of the Antifat Attitudes Test. Obesity. **Obesity Research**, v. 5, n. 4, p. 297–307, 1997.

LOLIO, C, et al. Hipertensão arterial e possíveis fatores de risco. **Rev Saúde Pública**, v. 27, p. 357-62, 1993.

LOUZADA, M. Nutrição e saúde: o papel do ultraprocessoamento de alimentos [tese]. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

MALTA, D., et al. Prevalência de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em adultos: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 423-434, 2013.

OBARA, A. Atitudes de estudantes universitários de nutrição em relação aos indivíduos obesos e à obesidade. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, University of São Paulo, São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, J., et al. Avaliação do perfil sociodemográfico, nutricional e alimentar de estudantes de nutrição de uma universidade pública em Lagarto-SE. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, v. 8, n. 2, p. 37–42, 2018.

PEREIRA, L., FRANCISCHI, R., LANCHÁ-JUNIOR, H. Obesidade: hábitos nutricionais, sedentarismo e resistência à insulina. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol**, v. 47, n. 2, São Paulo, 2003.

PUHL, R., HEUER, C. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 941-64, 2009.

SABRY, M., SAMPAIO, H., SILVA, M. Hipertensão e obesidade em um grupo populacional no Nordeste do Brasil. **Rev. Nutrição**, v. 15, n. 2, Campinas, 2002.

SALVARO, R; JÚNIOR, S. Perfil Lipídico e Fatores de Risco Cardiovascular Artigo Original. **Rev SOCERJ**, v. 5, n. 22, p. 309-317, Criciúma, 2009.

TAVARES, T., NUNES, S., SANTOS, M. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

World Health Organization. Body mass index classification - report of a WHO consultation on obesity. Geneva: **WHO**, 1995. Disponível em:
http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html

Contatos: vicmjfranco@hotmail.com, ana.colucci@mackenzie.br