

FATORES ASSOCIADOS ÀS CRENÇAS E ATITUDES FACE À OBESIDADE, EM ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Ayanes Carneiro de Oliveira (IC) e Ana Carolina Almada Colucci Paternez (Orientador)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial associado a diversos fatores, aumentando o risco de problemas de saúde, sendo de grande importância que profissionais e estudantes da área de saúde encontrem-se preparados para prestar atendimento a esse público, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. Apesar da relevância de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais envolvidos na patologia, indivíduos obesos relatam sofrer discriminação e preconceito no trabalho, escola, mídia e serviços da saúde, sendo considerados culpados por sua condição. Nesse cenário, o presente estudo se propôs a avaliar atitudes antiobesidade em estudantes de graduação em Nutrição. A amostra foi composta por 193 estudantes matriculados em instituições de ensino superior do Brasil, de Portugal e de Angola, de ambos os sexos e com idade maior ou igual a 18 anos. Foi aplicado um questionário composto por questões sociodemográficas, condições de saúde, de estilo de vida e estado nutricional dos estudantes e, para avaliação das crenças e atitudes relacionadas à obesidade foi utilizada Escala de Atitudes Antiobesidade. Foram identificadas diferentes atitudes antiobesidade entre estudantes em relação à prática e nível de atividade física e não foram identificadas diferenças significativas para o escore total e as subescalas para as demais variáveis investigadas. Portanto, existe a necessidade de mais estudos que identifiquem atitudes como essas, a fim de promover uma modificação e melhoria na formação de futuros profissionais da saúde. Desta forma, acredita-se que seja possível promover atendimento humanizado e empático, garantindo a saúde integral dos indivíduos.

Palavras-chave: Obesidade. Preconceito de peso. Estudantes de Nutrição.

ABSTRACT

Obesity is a global public health problem associated with several factors, increasing the risk of health problems and it is of great importance that professionals and students in the health area are prepared to provide care to this public, contributing to their well-being and quality of life. Despite the relevance of genetic, metabolic, social, behavioral and cultural factors involved in the pathology, obese individuals report suffering discrimination and prejudice at work, school, media and health services, being considered guilty for their condition. In this scenario, the present study aimed to assess antiobesity attitudes in undergraduate nutrition students. The sample consisted of 193 students enrolled in higher education institutions in Brazil, Portugal and Angola, of both sexes and aged 18 years or older. A questionnaire composed of sociodemographic questions, health conditions, lifestyle and nutritional status of the students was applied and, to assess beliefs and attitudes related to obesity, the AntiObesity Attitudes Scale was used. Antiobesity attitudes were identified among students in relation to the practice and level of physical activity and no significant differences were identified for the total score and subscales for the other variables investigated. Therefore, there is a need for more studies that identify attitudes like these, in order to promote a modification and improvement in the training of future health professionals. In this way, it is believed that it is possible to promote humanized and empathic care, guaranteeing the health of the individuals.

Keywords: Obesity. Weight prejudice. Nutrition Students.

1. INTRODUÇÃO

A obesidade é um problema de saúde pública mundial associada a diversos fatores, aumentando o risco de problemas de saúde, sendo de grande importância que profissionais e estudantes da área de saúde encontrem-se preparados para prestar atendimento a esse público, contribuindo para o seu bem-estar e qualidade de vida. Apesar da relevância de fatores genéticos, metabólicos, sociais, comportamentais e culturais envolvidos nesta patologia, indivíduos obesos relatam sofrer discriminação e preconceito no trabalho, escola, mídia e serviços da saúde, sendo considerados culpados por sua condição. No Brasil, ainda há poucas pesquisas que investigam a existência de ações preconceituosas e problemáticas de profissionais e estudantes da saúde, o que justifica a necessidade de realização de novos estudos sobre o tema. Nesse cenário, o presente estudo se propôs a avaliar atitudes antiobesidade em estudantes de graduação em Nutrição, através da Escala de Atitudes Antiobesidade (AFAT).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A obesidade pode ser definida, de forma simplificada, como uma doença caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Por essa razão, afeta o balanço energético tornando-o positivo e implica diretamente na saúde do indivíduo, com perda importante na qualidade e no tempo de vida.

Nas últimas décadas, foi observado que a obesidade encontra-se entre um dos maiores problemas de saúde da humanidade e permanece em linha crescente por todo o mundo. O excesso de peso atinge de forma gradativa todas as faixas etárias, desde a infância até a idade adulta, e pode estar relacionado a uma série de doenças crônicas não transmissíveis (ARAÚJO et al., 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica a obesidade baseando-se no índice de massa corporal (IMC). O IMC e, também, a circunferência da cintura (CC) são medidas antropométricas utilizadas com o objetivo de verificar o sobrepeso e a obesidade, pois são de fácil manuseio, custo acessível e apresentam precisão na análise do estado nutricional dos indivíduos (CARLUCCI et al., 2014).

O IMC é calculado pelo peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados ($IMC = kg/m^2$), sendo que, quando este índice se encontra acima de $30 kg/m^2$ o indivíduo é considerado obeso. A obesidade é classificada, segundo gravidade, em graus I, II e III. Segundo a OMS, o grau I (entre 30 e $34,9 kg/m^2$) sinaliza moderado excesso de peso; o grau II (entre 35 e $39,9 kg/m^2$) determina obesidade leve ou moderada e, por fim,

o grau III (ultrapassa 40 kg/m²) indica obesidade mórbida (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

A obesidade está no grupo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estas podem ser classificadas como de história natural prolongada, por múltiplos fatores de risco e longo curso assintomático. Em geral são lentas e permanentes, com alguns períodos em que a doença permanece sob controle e, outros, onde ocorre um aumento temporário, lesões celulares irreversíveis e uma evolução para diferentes graus de incapacidade ou ainda à morte (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Há alguns anos, o peso elevado era considerado um problema somente em países de alta renda. No entanto, o sobrepeso e a obesidade têm apresentado dramática ascensão nos países de baixa e média renda. Araújo (2018) sugere que o aumento do sobrepeso e obesidade se apresenta em taxas alarmantes ao decorrer dos anos, tanto em países desenvolvidos como subdesenvolvidos. Esta mudança do cenário epidemiológico é decorrente das transformações no estilo de vida da população, relacionadas às mudanças nos hábitos alimentares, especialmente o aumento da disponibilidade de alimentos com alto valor energético e, também, redução da prática da atividade física (ARAÚJO et al., 2018). O balanço energético pode se tornar positivo quando a quantidade de energia consumida é maior do que se gasta, podendo variar entre os indivíduos (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010). Estudos comprovam que a obesidade colabora com aproximadamente 58% dos casos de diabetes e 21% das cardiopatias isquêmicas (CARLUCCI et al., 2014).

Dados da OMS demonstram que os números em relação à obesidade aumentam a cada ano sendo que, em 2015, cerca de dois milhões e trezentos mil adultos estariam com sobrepeso e mais de setecentos milhões obesos. Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 (POF), entre os anos de 2003 e 2019 os resultados mostraram que a proporção de obesos com idade de 20 anos ou mais passou de 12,2% para 26,8%. Nesse mesmo período, a prevalência da obesidade entre mulheres aumentou de 14,5% para 30,2% e entre os homens, de 9,6% para 22,8% (IBGE, 2019).

Segundo Carlucci et al. (2014) a obesidade reduz drasticamente a expectativa de vida e o bem-estar dos indivíduos. Esta patologia pode estar vinculada ao crescimento da concentração das populações no meio urbano, o que exige menor esforço físico e, conseqüentemente, menor gasto energético no trabalho e rotina diária, bem como a crescente industrialização dos alimentos e sua disponibilidade. Das causalidades, os fatores genéticos podem estar relacionados à eficiência no aproveitamento, armazenamento e mobilização dos nutrientes ingeridos, ao gasto energético, controle do apetite e comportamento alimentar. A obesidade materna e paterna também podem influenciar os indivíduos com risco quase duas

vezes mais alto do que aqueles cujos pais não são obesos. Mulheres com um, três ou mais filhos também apresentam risco mais alto de desenvolver a doença do que as que não possuem filhos.

Alguns autores ainda afirmam que o novo papel feminino na sociedade e a inserção da mulher no mercado de trabalho podem estar relacionados às mudanças na alimentação. Existem ainda diversos fatores como mudanças em alguns momentos da vida (casamento, viuvez), situações de violência, fatores psicológicos (estresse, ansiedade, depressão, compulsão alimentar), tratamentos medicamentosos, suspensão do hábito de fumar, consumo excessivo de álcool e reeducação de atividade física (TAVARES; NUNES; SANTOS, 2010).

Frente ao crescente número de indivíduos obesos, medidas de prevenção primária, secundária e terciária são desenvolvidas para tratar a epidemia. Tais medidas estão associadas ao papel dos profissionais de saúde, que podem contribuir com as mudanças comportamentais, como é o caso da obesidade. Contudo, avaliou-se que os profissionais revelam resultados negativos em relação à patologia, o que atualmente é alvo de estudos para compreender o que favorece os fracassos diante do tratamento e prevenção da obesidade (TEIXEIRA; RIBEIRO; MAIA, 2012).

Os profissionais de saúde são citados pelos obesos como fonte de preconceito ao reportarem a ocorrência de comentários desagradáveis e desrespeitosos. Estudos apontaram a presença de atitudes negativas e preconceito entre médicos, enfermeiros, psicólogos, educadores físicos e nutricionistas. Assim como entre os profissionais, os estudantes de graduação em nutrição, medicina, enfermagem, entre outros, também apresentaram atitudes negativas e preconceituosas (OBARA, 2015).

Segundo Rodrigues et al. (2016) foram contempladas ações preconceituosas e atitudes negativas de profissionais e estudantes da área de saúde para com o excesso de peso do paciente, sendo um dos fatores mais citados a falta de compromisso. Na maioria das vezes, esses pacientes são vítimas de concepções psicossociais equivocadas, e são facilmente caracterizados como preguiçosos, desleixados e com pouca força de vontade (PUHL; HEUER, 2009).

Outros estudos, apontam que os profissionais consideram o paciente individualmente responsável por seu peso e resistente ao tratamento que lhe é oferecido. Comportamentos e atitudes por parte dos profissionais de saúde são percebidos pelos pacientes que relatam os comentários humilhantes de médicos referentes à sua aparência física. Esses são vistos como possíveis responsáveis pelos resultados insatisfatórios ao tratamento da obesidade, pois ao demonstrarem atitudes negativas, dificultam a aceitação do paciente aos métodos propostos (RODRIGUES et al., 2016).

Pacientes obesos ainda relatam se sentirem “excluídos” pelos profissionais, e citam os obstáculos para se enquadrar aos serviços de saúde, onde encaram dificuldades com a estrutura física das instituições e com os materiais e equipamentos utilizados. Estes muitas vezes não estão adequados à essa população, causando constrangimento e dificultando o acesso aos serviços de saúde (OBARA, 2015).

Foi observada a falta de informação acerca da etiologia da obesidade entre os comportamentos dos profissionais, uma vez que alguns desconhecem as causas desta enfermidade, atribuindo-a somente à falta de atividades físicas e alimentação inadequada. Assim, para alguns autores a situação pode ser minimizada por meio da eliminação das crenças e estigmas observados por profissionais de saúde, sugerindo que o primeiro passo seria a caracterização e compreensão das crenças citadas, bem como as atitudes e práticas frente à obesidade (RODRIGUES et al., 2016).

Poucos estudos foram realizados com nutricionistas e estudantes de graduação em nutrição sobre este tema ao redor do mundo. Alguns sugerem que a formação do nutricionista e sua experiência não são suficientes para melhorar as atitudes negativas em relação à obesidade. Puhl et al. (2009) verificaram que estudantes consideram o indivíduo obeso menos propenso a seguir o tratamento sugerido, e atribuíram avaliações ruins em relação à dieta e estado de saúde do mesmo, apesar dos exames bioquímicos, hábitos de vida e dieta estarem adequados às recomendações propostas pelos órgãos responsáveis (OBARA, 2015).

No Brasil, um estudo feito com 344 nutricionistas identificou forte estigmatização da obesidade e preconceito, sendo que a maioria caracterizou o indivíduo como guloso, não atraente, desajeitado, sem determinação e preguiçoso (OBARA, 2015). Em outro estudo (transversal) realizado pela Faculdade de Saúde Pública da USP, avaliou-se as atitudes de estudantes de nutrição em relação aos obesos. Foi observado que as mulheres obesas sofrem mais discriminação e julgamentos do que o sexo masculino (OBARA; VIVOLLO; ALVARENGA, 2018).

Com o objetivo de investigar o preconceito em relação a indivíduos obesos, Lewis et al. (1997) propuseram a criação de um instrumento de avaliação, denominado *Anti Fat Attitudes Test*, que foi originalmente aplicado em 285 estudantes universitários americanos, e abordou as seguintes esferas: depreciação social e do caráter, não atratividade física e romântica e controle do peso e culpa. Os resultados do estudo revelaram diversas maneiras de preconceito com a obesidade, sendo que este foi mais presente em homens do que em mulheres. Segundo os entrevistados, a associação da imagem e peso corporal estão diretamente relacionados com a aceitação social, atração física e romântica e culpa.

No Brasil, estudo desenvolvido por Obara e Alvarenga (2018) teve como objetivo adaptar para o português e validar o *Anti Fat Attitudes Test* (desenvolvido para a avaliação de atitudes negativas para com o indivíduo obeso), aplicando-o em 340 universitários da área da saúde.

3. METODOLOGIA

Este projeto de pesquisa está vinculado a um estudo principal que tem como objetivo avaliar as crenças e atitudes de estudantes e profissionais de saúde face à obesidade, que teve início no segundo semestre de 2020.

O presente estudo apresenta delineamento transversal e avaliou, especificamente, estudantes universitários matriculados no curso de graduação em Nutrição de instituições de ensino superior privadas localizadas no Brasil, Angola e Portugal. Todos os alunos, com idade igual ou superior a 18 anos e de ambos os sexos, regularmente matriculados nos cursos destas instituições de ensino foram convidados a participar do estudo. Como critério de exclusão, alunos com idade menor do que 18 anos, alunos matriculados em outros cursos da universidade, alunos que se sentiram desconfortáveis em responder a perguntas relacionadas à obesidade, ou alunos que responderam de forma incompleta aos instrumentos da pesquisa foram excluídos da amostra de estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário online elaborado na Plataforma *Google Forms* composto por questões sobre caracterização sociodemográfica, condições de saúde, de estilo de vida e estado nutricional dos estudantes. Todo o questionário foi adaptado ao idioma de cada país.

Para avaliação do estado nutricional, foi utilizado o Índice de massa corporal (IMC), utilizando-se os dados de peso(kg) e altura(m) referidos pelos participantes. O IMC foi calculado dividindo-se o peso(kg) pela altura(m) ao quadrado ($IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$) e o estado nutricional foi classificado segundo os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997), sendo: magreza $< 18,5 \text{ kg/m}^2$, eutrofia: 18,5 a $24,9 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso: 25 a $29,9 \text{ kg/m}^2$, obesidade grau I: 30 a $34,9 \text{ kg/m}^2$, obesidade grau II: 35 a $39,9 \text{ kg/m}^2$ e obesidade grau III $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.

Para avaliação das crenças e atitudes relacionadas à obesidade entre os estudantes do Brasil, Angola e Portugal foi utilizada a Escala de Atitudes Antiobesidade, mesma escala, 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 (questões 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 30, 33):

avalia características socialmente indesejáveis relacionadas à personalidade e desprezo social do indivíduo obeso;

2) Não atratividade física e romântica (questões 2, 4, 5, 10, 17, 24, 26, 27, 29, 31): inclui itens que refletem a percepção de que pessoas obesas são desajeitadas e inaceitáveis como parceiras românticas;

3) Controle do peso e culpa (questões 1, 3, 13, 15, 18, 25, 28, 32, 34): esta parte 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.

Cada item da Escala de Atitudes Antiobesidade 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 será somada, constituindo a pontuação total. Também será obtida a pontuação 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 coletados foram tabulados no programa Microsoft Excel e analisados no programa IBM SPSS versão 21. Como as variáveis quantitativas relacionadas às atitudes antiobesidade (escore total e subescalas) não tinham aderência à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, foram utilizados testes estatísticos não paramétricos. A comparação entre duas médias foi realizada pelo teste de Mann-Whitney. Já a comparação entre três ou mais médias foi realizada pelo teste de Kruskal Wallis. Todos os testes estatísticos consideraram nível de significância de 5%.

Em relação à ética em pesquisa, o questionário continha o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com a explicação sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e riscos do estudo. Apenas os estudantes e profissionais que concordaram com o TCLE responderam os instrumentos da pesquisa. Cada coordenador de curso de graduação recebeu um TCLE para a instituição para permitir a realização do estudo. 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. Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE: 38439820.6.0000.0084.

4. RESULTADO 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 estudantes de outros Cursos e 1 que não respondeu sobre a etapa de estudo, o que resultou em uma amostra final de 193 estudantes matriculados em instituições de ensino superior do Brasil, de Portugal e de Angola que estudavam Curso de Nutrição (n=134), Nutrição e Metabolismo (n=1), Ciências da Nutrição (n=33), Dietética e Nutrição (n=24) e Nutrição e Saúde Pública (n=1).

A idade média dos estudantes foi de 22,91 anos (dp=7,03). A Tabela 1 apresenta a caracterização demográfica dos estudantes.

Tabela 1 - Distribuição dos estudantes segundo características demográficas. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Variável		n	%
Sexo	Feminino	177	91,71
	Masculino	16	8,29
Etnia	Branca	160	82,90
	Parda	16	8,29
	Negra	9	4,66
	Amarelo	7	3,63
	Outros	1	0,52
Nacionalidade	Angolano	1	0,52
	Brasileiro	135	69,95
	Português	57	29,53
País de moradia	Angola	1	0,52
	Brasil	133	68,91
	Portugal	59	30,57
Total		193	100

Em relação às características socioeconômicas, a maioria é apenas estudante (69,95%), com mães com ensino superior completo (30,05%) e pais com ensino médio completo (24,35%), como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos estudantes segundo características socioeconômicas. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Variável		n	%
Situação de trabalho	Autônomo	3	1,55
	Bolsista de iniciação científica ou monitoria	8	4,15
	Desempregado e procurando emprego	1	0,52
	Empresário	3	1,55
	Estudante (somente)	135	69,95
	Fazendo bico / free lancer	3	1,55
	Fazendo estágio	31	16,06
	Trabalha como contratado	9	4,66
Escolaridade da mãe	Ensino fundamental I completo	5	2,59
	Ensino fundamental I incompleto	7	3,63
	Ensino fundamental II completo	5	2,59
	Ensino fundamental II incompleto	14	7,25
	Ensino médio completo	46	23,83
	Ensino médio incompleto	11	5,70
	Ensino superior completo	58	30,05
	Ensino superior incompleto	22	11,40
	Pós-graduação	25	12,95
Escolaridade do pai	Ensino fundamental I completo	11	5,70
	Ensino fundamental I incompleto	3	1,55
	Ensino fundamental II completo	16	8,29
	Ensino fundamental II incompleto	10	5,18
	Ensino médio completo	54	27,98
	Ensino médio incompleto	13	6,74
	Ensino superior completo	47	24,35
	Ensino superior incompleto	18	9,33
	Pós-graduação	21	10,88
Total		193	100

Em relação às características do curso de graduação, a maioria estuda no período da manhã (44,04%) e estão na 6º etapa de estudo (21,24%), como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos estudantes segundo características do curso de Graduação. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Variável		n	%
Período de estudo	Integral	65	33,68
	Manhã	85	44,04
	Noite	32	16,58
	Sem resposta	1	0
Etapa de estudo	1º semestre	33	17,10
	2º semestre	13	6,74
	3º semestre	10	5,18
	4º semestre	15	7,77
	5º semestre	18	9,33
	6º semestre	41	21,24
	7º semestre	35	18,13
	8º semestre	22	11,40
	9º semestre	6	3,11
Total		193	100

A Tabela 4 apresenta a comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo etapa do curso dos estudantes dos três países avaliados. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias da escala total e subescalas de Atitude Antiobesidade segundo etapa que o estudante estava cursando (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo etapa do curso dos estudantes. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Atitude antiobesidade	1ª a 4ª etapa (n=71)		5ª a 9ª etapa (n=171)		Valor p*
	Média	DP	Média	DP	
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,63	0,22	1,57	0,22	0,066
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	2,03	0,27	2,00	0,30	0,541
Subescala3 – Controle de peso e culpa	2,09	0,49	2,01	0,47	0,193
Escore total	1,87	0,21	1,81	0,22	0,046

*teste de Mann-Whitney

Estudos recentes evidenciam a redução das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo etapa do curso dos estudantes. Moraes et al. (2021) relatam que os graduandos de nutrição ingressantes apresentaram maiores médias e os concluintes menores médias quando analisados segundo a escala total e subescalas de Atitude antiobesidade. No entanto, neste estudo não foram identificadas diferenças significativas segundo a etapa do curso, demonstrando que a depreciação social e do caráter, não atratividade física e romântica e controle de peso e culpa não foram fatores que se modificaram ao decorrer do curso para esta amostra de participantes. Apesar disso, esse é um fato considerável a ser desenvolvido durante a formação acadêmica e, que assumirá a futura atuação profissional destes estudantes.

A comparação das atitudes antiobesidade segundo sexo, para a amostra total, não mostrou diferença estatisticamente significativa conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo sexo dos estudantes. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Atitude antiobesidade	Sexo				Valor p*
	Masculino (n=16)		Feminino (n=177)		
	Média	DP	Média	DP	
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,60	0,20	1,59	0,23	0,861
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	1,94	0,21	2,01	0,29	0,168
Subescala3 – Controle de peso e culpa	2,07	0,46	2,04	0,48	0,903
Escore total	1,82	0,15	1,83	0,22	0,756

*teste de Mann-Whitney

Ainda que o estudo atual não tenha apontado diferença nas médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo sexo dos estudantes, Alvarenga et al. (2021) observaram maiores escores na escala de Atitude antiobesidade entre estudantes do sexo masculino. No estudo, homens mais velhos dispuseram de uma maior pontuação na escala de “Depreciação social e do caráter”, bem como apresentaram uma visão mais estigmatizada na escala de “Não atratividade física e romântica”. No presente estudo, a amostra de estudantes do sexo masculino foi pequena e pode ter influenciado os resultados obtidos, o que sugere a necessidade de esclarecer essa relação em futuras avaliações com ampliação da amostra. Outros estudos também demonstraram que os homens apresentaram maior presença de atitudes negativas em relação à obesidade e aos indivíduos obesos (OBARA, 2015). A não observância desta relação no presente estudo pode estar relacionada à reduzida proporção de estudantes do sexo masculino na amostra, o que também reflete o baixo número de estudantes do sexo masculino, tipicamente observado nos cursos de graduação em nutrição.

As médias da escala total e das subescalas de Atitude Antiobesidade também foram avaliadas segundo estado nutricional dos estudantes. Não foram observadas diferença estatisticamente significativa segundo classificação do índice de massa corporal, conforme demonstrado na Tabela 6.

Tabela 6 - Comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo classificação do índice de massa corporal dos estudantes. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Atitude antiobesidade	Classificação do índice de massa corporal								Valor p*
	Baixo peso (n=25)		Eutrofia (n=130)		Sobrepeso (n=28)		Obesidade (n=9)		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,53	0,12	1,58	0,21	1,68	0,34	1,55	0,22	0,139
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	2,03	0,20	1,99	0,31	2,04	0,29	2,07	0,10	0,581
Subescala3 – Controle de peso e culpa	2,07	0,59	2,07	0,46	2,00	0,47	1,75	0,21	0,186
Escore total	1,82	0,21	1,83	0,21	1,87	0,28	1,75	0,09	0,621

*teste de Kruskal Wallis

Schwartz et al., em estudo realizado com 4283 indivíduos que avaliou a influência do próprio peso corporal na presença e intensidade de atitudes antiobesidade, observaram que todos os grupos de peso e estado nutricional com menor IMC exibiram atitudes negativas aos indivíduos com obesidade, porém aqueles com maior IMC exibiram menor preconceito. Os autores sugerem que pessoas que vivenciaram a situação de estar com obesidade pensam nessas questões de forma diferente e, conseqüentemente, apresentam menores escores nas escalas de Atitude Antiobesidade. Alvarenga et al. (2021) também identificaram que alunos de Nutrição com obesidade, que percebiam que seus corpos eram maiores do que os reais, cursando da terceira a quinta etapa do curso, apresentaram escores mais baixos em relação aos que apresentavam IMC mais baixo.

Na comparação das médias de atitudes antiobesidade segundo prática de atividade física, houve diferença estatística para a subescala 2 (não atratividade física e romântica), com maior média entre os que praticavam atividade física do que os que não praticavam, o que significa que os estudantes que praticavam atividade física têm atitudes mais negativas em relação à obesidade no subitem relacionado à não atratividade física e romântica do que os que não praticavam (Tabela 7).

Tabela 7 - Comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo prática de atividade física dos estudantes. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Atitude antiobesidade	Atividade Física				Valor p*
	Não pratica (n=61)		Pratica (n=132)		
	Média	DP	Média	DP	
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,58	0,21	1,59	0,23	0,581
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	1,94	0,24	2,04	0,30	0,032
Subescala3 – Controle de peso e culpa	2,01	0,45	2,06	0,49	0,624
Escore total	1,80	0,19	1,85	0,23	0,234

*teste de Mann-Whitney

Segundo Taroza et al. (2020) a discriminação de praticantes de atividade física em relação à obesidade é enfatizada pela relação direta entre aparência, forma física e saúde do corpo magro e atlético. Entre os estudantes, a aparência do corpo está ligada a padrões estéticos cada vez mais exigentes, estabelecidos pela sociedade contemporânea. Para Moraes et al. (2021), a subescala “Não atratividade física e romântica” associa-se ao não incentivo à produção de identidade e autoaceitação ao corpo gordo, relacionados à tentativa de retornar e manter estereótipos de magreza. Os achados deste estudo corroboram com a

existência da presença de crenças diversas no corpo obeso doente ou não atraente tomado pela crescente necessidade do corpo perfeito aos indivíduos.

A comparação das médias de atitudes antiobesidade segundo nível de atividade física apontou diferença estatisticamente significativa para subescala 3 e escore total, o que representa que pelo menos uma das médias é diferente das outras (Tabela 8).

Tabela 8 - Comparação das médias da escala total e subescalas de Atitude antiobesidade segundo classificação do nível de atividade física dos estudantes. Brasil, Portugal e Angola, 2020-2021.

Atitude antiobesidade	Classificação do nível de atividade física								Valor p*
	Sedentário (n=41)		Pouco ativo (n=63)		Ativo (n=77)		Muito ativo (n=12)		
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Subescala1 - Depreciação social e do caráter	1,54	0,18	1,63	0,22	1,58	0,25	1,59	0,23	0,076
Subescala2 – Não atratividade física e romântica	1,95	0,24	2,00	0,27	2,06	0,31	1,83	0,25	0,100
Subescala3 – Controle de peso e culpa	1,89	0,46	2,01	0,49	2,12	0,43	2,20	0,63	0,034
Escore total	1,76	0,18	1,84	0,21	1,87	0,23	1,82	0,21	0,044

*teste de Kruskal Wallis

As médias apresentam-se crescentes à medida que o nível de atividade física eleva-se entre os participantes. Nota-se que os indivíduos sedentários possuem escores menores na subescala “Controle de peso e culpa” quando comparados aos indivíduos muito ativos. Obara (2015), em estudo realizado com estudantes universitários de nutrição demonstra que na subescala “Controle de peso e culpa”, os acadêmicos expressam afirmações de crenças em relação à responsabilidade do obeso sobre seu peso. As maiores pontuações refletem maior crença de que o peso dos indivíduos obesos está sob seu controle, ao invés de estar sob influência maior dos aspectos biológicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, foi possível identificar e avaliar fatores associados às crenças e atitudes antiobesidade em estudantes de graduação em nutrição. Não foram observadas

diferenças entre as médias de atitudes antiobesidade dos estudantes segundo sexo, etapa do Curso ou estado nutricional (segundo IMC). Estudantes que praticavam atividade física apresentaram atitudes mais negativas em relação à obesidade no subitem relacionado à não atratividade física e romântica do que os que não praticavam.

Evidencia-se a necessidade de mais estudos que identifiquem atitudes como essas, a fim de promover uma modificação e melhoria na formação de futuros profissionais da saúde. Desta forma, acredita-se que seja possível promover atendimento mais humanizado e empático, garantindo a saúde integral dos indivíduos.

6. REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, Marle dos Santos *et al.* Antifat attitudes of Nutrition undergraduates in Brazil toward individuals with obesity. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 2, p. 747-760, mar. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.02342021>.
- ARAÚJO, Lidiane Silva *et al.* Preconceito frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 69-85, fev. 2018.
- CARLUCCI, Edilaine Monique de Souza *et al.* Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Com Ciências Saúde**, Maringá, v. 4, n. 24, p. 375-384, abr. 2014.
- FERREIRA, Diana Quitéria Cabral *et al.* Influência da formação acadêmica em Nutrição na expressão da neofobia alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 339-346, fev. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017222.13922015>.
- GAIA, Joice Alves *et al.* Importância do cuidado multiprofissional e humanizado no tratamento da obesidade: um relato de experiência do ambulatório de nutrição. In: vi jornada hupaa cuidado humanizado: abordagem multiprofissional. Maceió. **GEPNEWS**. Maceió: S.I, 2020. p. 66-68.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 - POF**. Rio de Janeiro, 2019.
- LEWIS, R. J. *et al.* Prejudice toward fat people: the development and validation of Antifat Attitudes Test. **Obes Res**, v. 5, n. 4, p.297-307, 1997.

MORAES, Maristela de Melo *et al.* Atitudes negativas e estigma social quanto a obesidade entre estudantes de ciências da saúde. **Revista Saúde & Ciência online**, v. 10, n. 1, (janeiro a abril de 2021). p. 42-57.

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, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

OBARA, A. A.; ALVARENGA, M. S. Adaptação transcultural da Escala de Atitudes Antiobesidade para o português do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 5, p. 1507-1520, 2018.

OBARA, A; VIVOLO, S; ALVARENGA, M. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.8, e00088017, 2018.

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

RODRIGUES, D.C.; GUEDES, G.C.; FERNANDES, L.M.; OLIVEIRA, J.L.C. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. **HU Revista**, Juiz de Fora, v. 42, n. 3, p. 197-203, set./out. 2016.

SCHWARTZ, MB; VARTANIAN, LR; NOSEK, BA; BROWNELL, KD. The influence of one's own body weight on implicit and explicit anti-fat bias. **Obesity** 2006; 14(3):440-447

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Pilot. Impacto das Consequências Psicossociais do Estigma do Peso no Tratamento da Obesidade: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.L.], v. 40, p. 1-16, out. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003190910>.

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.

TEIXEIRA, F. V.; PAIS-RIBEIRO, J. L.; MAIA, A.R.P.C. Crenças e práticas dos profissionais de saúde face à obesidade: uma revisão sistemática. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 2, p. 254-262, 2012.

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

