

4.05.99 - Nutrição

CRENÇAS E ATITUDES ANTI-OBESIDADE ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Beatriz V. Silva¹, Ana Carolina A. C. Paternez²

1. Graduada em Nutrição pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (UPM)

2. Doutora em Saúde Pública pela FSP/USP, professora do Curso de Nutrição da UPM/Orientador

Resumo

Estudos indicam que os indivíduos com excesso de peso são vulneráveis a múltiplas formas de preconceito, inclusive durante atendimento por profissionais de saúde. Os objetivos do estudo foram avaliar e comparar as crenças e atitudes de diferentes profissionais de saúde em relação a indivíduos obesos. A amostra foi composta por 70 profissionais da área da saúde, sendo a maioria nutricionistas. Foi aplicado um questionário com questões sociodemográficas, condições de saúde, de estilo de vida e estado nutricional e utilizada a Escala de Atitudes Antiobesidade. As atitudes antiobesidade, quando comparadas entre nutricionistas e outros profissionais, foram semelhantes para a maior parte das variáveis e não foram identificadas diferenças significativas para o escore total e as subescalas do instrumento aplicado. Neste cenário, a percepção e as atitudes dos profissionais de saúde em relação ao excesso de peso são cruciais para a promoção, prevenção e tratamento eficaz da obesidade.

Autorização legal: Comitê de Ética em Pesquisa da UPM (CAAE 38439820.6.0000.0084).

Palavras-chave: Obesidade; Preconceito de peso; Atendimento em saúde.

Apoio financeiro: CNPq.

Trabalho selecionado para a JNIC: UPM

Introdução

Atualmente, no Brasil e no mundo, observa-se prevalência crescente de obesidade na população. No Brasil, a prevalência de excesso de peso é de 55,7%, sendo que ela é maior entre os homens do que entre as mulheres (BRASIL, 2018). Sendo a doença multifatorial, observa-se grande necessidade de medidas eficazes de saúde no sentido de reduzir o problema e melhorar a qualidade de vida da população (ABESO, 2016). Tais medidas, entre outros aspectos, têm apresentado ênfase no papel dos profissionais de saúde, os quais podem desempenhar a assistência no sentido de promoção, prevenção e tratamento eficaz da obesidade (BIANCHINI et al., 2012).

No entanto, alguns estudos indicam que os indivíduos com sobrepeso ou obesidade são vulneráveis a múltiplas formas de preconceito, inclusive durante atendimento por profissionais de saúde. Rodrigues et al. (2016), em artigo de revisão ressaltam que, considerando a hegemonia do padrão corporal magro e saudável, a discriminação da gordura tem sido cada vez mais naturalizada, circulando, inclusive, entre profissionais de saúde. Outro estudo realizado por Foster et al. (2003) com 620 médicos, mais de 50% dos profissionais consideram os pacientes obesos desajeitados, pouco atraentes, feios e não compatíveis. Neste cenário, os objetivos do estudo foram avaliar e comparar as crenças e atitudes de diferentes profissionais de saúde em relação a indivíduos obesos.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado com amostra composta por profissionais de diversas áreas da saúde (como Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia, Enfermagem, entre outros) do Brasil, de ambos os sexos e com idade maior ou igual a 18 anos. Os profissionais foram recrutados a partir de redes sociais. Como critério de exclusão foram considerados profissionais com idade menor do que 18 anos, profissionais que não fossem da área da saúde ou pessoas que responderam de forma incompleta ao questionário.

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 e de estilo de vida dos profissionais. Para avaliação das crenças e atitudes relacionadas à obesidade, foi utilizada a Escala de Atitudes Antiobesidade (EAA), 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 indivíduos 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): 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 deveria ser respondido numa escala Likert de 5 pontos: 1 = não concordo com nada e 5= concordo totalmente. A pontuação de cada item da Escala foi somada, constituindo a pontuação total da EAA.

Os dados coletados 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 nutricionistas em relação aos outros profissionais de saúde. As diferenças entre as médias do escore total, dos escores das subescalas (1, 2 e 3) e pontuações de cada questão da EAA foram comparadas entre profissionais. Todas as análises estatísticas consideraram nível de significância de 5%.

Resumo e discussões

A amostra foi composta por 70 profissionais da saúde, sendo 65 nutricionistas e 5 de outras profissões (1 biomédico, 1 médico, 1 dentista, 1 psicólogo, 1 auxiliar de enfermagem).

A idade média dos nutricionistas foi de 37,14 anos ($dp=9,62$) e dos outros profissionais foi de 36,40 anos ($dp=16,89$), sem diferença estatística ($p=0,451$). A maioria dos profissionais é do sexo feminino ($n=69$) e maioria de raça branca ($n=60$), ambos sem diferença estatística entre os tipos de profissionais.

Quanto as características socioeconômicas, observa-se que a maioria estava trabalhando como contratado, com a mãe e o pai com ensino médio completo. Os participantes foram questionados sobre características de estilo de vida, mas não houve diferença estatística entre as diferentes categorias profissionais. Ao analisar os dados relacionados à profissão, a maioria atuava na área Clínica e tinha tempo de atuação de até 10 anos.

As variáveis relacionadas a atitudes antiobesidade foram comparadas por tipos de profissional, sem diferença estatística para a maioria das questões. Para a afirmação “Se eu fosse solteiro(a), eu namoraria uma pessoa gorda”, observou-se média significativamente maior ($p=0,034$) entre os outros profissionais de saúde, em comparação com nutricionistas, evidenciando atitudes mais negativas daqueles profissionais. Para as afirmações “Pessoas gordas não são atraentes” e “A maioria das pessoas gordas é chata” foram observadas médias significativamente maiores entre os nutricionistas. Não foram identificadas diferenças significativas no escore total e nas subescalas da Escala de Atitudes Antiobesidade entre os nutricionistas e os demais profissionais de saúde.

A Subescala com maior média entre os outros profissionais da saúde foi a Subescala 2 – não atratividade física e romântica (2,04). Já entre os nutricionistas, a Subescala com maior média foi a Subescala 3 – controle de peso e culpa (2,11). Em um estudo similar realizado com enfermeiros onde a mesma escala foi aplicada, a subescala de maior média foi a Subescala 3 – controle de peso e culpa. Neste mesmo estudo a pergunta de maior média foi “a maioria dos gordos compram muita besteira (*junkfood*)” (GEISSLER; KORZ, 2020).

Em um estudo realizado com nutricionistas, no ano de 2015, foi observado que a amostra pesquisada via a obesidade como um problema comportamental e psicológico, assemelhando-se com

os resultados encontrados no presente estudo, pois os nutricionistas pesquisados responderam uma média maior para a Subescala 3 - controle de peso e culpa. No estudo mencionado, os autores ainda observaram que, para os nutricionistas avaliados, as três principais causas da obesidade são: inatividade física, alterações emocionais e de humor e vício ou dependência de comida (CORI; PETTY; ALVARENGA, 2015).

Pesquisa realizada por TOMYIAMA et al. (2015) utilizando o questionário "*Implicit Association Test*" comparou a existência de atitudes "explícitas" (atitudes negativas que podem representar discriminação ou preconceito contra um grupo social) e "implícitas" (aquelas ativadas fora de atenção e consciência) frente à obesidade em dois anos diferentes 2001 e 2013. Os pesquisadores observaram que os níveis de atitudes "implícitas" foram menores e os níveis de atitude "explícitas" foram maiores em 2013, quando comparados a 2001. Em 2013, os participantes da pesquisa relataram pensar que pessoas gordas são mais preguiçosas do que as magras.

Outro estudo, que utilizou o mesmo instrumento, tinha o objetivo de avaliar o preconceito implícito antiobesidade entre os profissionais da saúde e comparar com o viés antiobesidade implícito na população em geral. O estudo obteve como resultados que, mesmo que os participantes tenham relatado a vontade de ser menos preconceituosos, isso não os torna imunes às mensagens sociais negativas que a sociedade impõe. Neste mesmo estudo foi observado que os profissionais da saúde estudados relataram preconceito "explícito" e "implícito" frente à obesidade (TEACHMAN; BROWNELL, 2001).

O'Brien et al. (2010) em pesquisa cujo objetivo era modificar o preconceito antiobesidade nos estudantes das áreas da saúde por meio de video aulas obrigatórias apresentaram a seguinte hipótese: de que um currículo tradicional de saúde enfatizando causas e tratamentos controláveis para obesidade (ex.: dieta e exercícios físicos) exacerbaria o preconceito antiobesidade, enquanto um currículo modificado enfatizando razões incontroláveis para a obesidade (ex.: genética, influências socioculturais e ambientais) reduziriam o preconceito anti-gordura implícito e explícito. Os autores observaram que os currículos tradicionais que diziam a respeito de dieta e atividade física obtiveram um aumento do preconceito "implícito", entretanto o currículo modificado que dizia a respeito da genética e influência sociocultural/ambiental diminuiu em 27% o preconceito "implícito" sobre ser bom/mal e em 12% o preconceito "implícito" sobre ser motivado/preguiçoso.

Em uma pesquisa realizada por meio de entrevistas com médicos da família, enfermeiros e nutricionistas percebeu-se que existiam, de fato, crenças e atitudes negativas frente à obesidade dos médicos, enfermeiros e nutricionistas estudados. Os médicos da família apresentaram uma tendência maior de não criarem expectativas e de interferir até certo ponto. Já os enfermeiros e nutricionistas estudados, apesar de se sentirem frustrados com os insucessos dos obesos, são mais esperançosos com o sucesso e consideram que a persistência das suas intervenções não são uma "perda de tempo" (TEIXEIRA, PAIS-RIBEIRO, MAIA, 2014).

Conclusão

O presente estudo apontou que as atitudes antiobesidade entre nutricionistas e outros profissionais de saúde foram semelhantes para a maior parte das variáveis investigadas e não foram identificadas diferenças significativas entre os participantes de diferentes profissões para o escore total e as subescalas do instrumento aplicado.

O baixo número de participantes de outras profissões, em comparação com o número de nutricionistas da amostra pode ter exercido efeito nos resultados apresentados, dificultando a identificação de diferenças significativas. Assim, espera-se que sejam realizadas novas pesquisas com maior número de participantes.

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, a percepção e as atitudes dos profissionais de saúde em relação ao excesso de peso são cruciais para o cuidado efetivo, promoção, prevenção e tratamento eficaz da obesidade.

Referências bibliográficas

ABESO (Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica). **Diretrizes brasileiras de obesidade 2016** / ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. – 4.ed. - São Paulo, SP. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2020.

BIANCHINI, J.A.A.; HINTZE, L.J.; BEVILAQUA, C.A.; DELL AGNOLO, C.M.; NELSON NARDO JUNIOR, N. Tratamento da Obesidade: revisão de artigos sobre intervenções multiprofissionais no contexto brasileiro. **Arq Ciênc Saúde**, v.19, n.2, p.9-15, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

CORI, G. C. PETTY, M. L. B. ALVARENGA, M. S. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório. **Ciência e saúde coletiva**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 565- 576, Fev/ 2015.

FOSTER, G. D. Primary Care Physicians' Attitudes about Obesity and Its Treatment. **Obesity Research**, s.l., v. 11, p. 1168-1177, 2012.

GEISSLER, M. E. KORZ, V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. **DEMETRA: alimentação, nutrição e saúde**, Blumenau, v. 15, p. 1- 12, mai/2020.

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.

O'BRIEN, K. S. et al. Reducing Anti-fat prejudice in preservice health studies: a randomized trial. **Obesity society**. v.18, n. 11, p. 2138-2144, 2010.

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, 2016.

TEACHMAN BA, BROWNELL KD. Implicit anti-fat bias among health professionals: is anyone immune? **International Journal of Obesity**, s.l., v. 25, n. 10, p. 1525-1531, 2001.

TEIXEIRA, F. V.; PAIS-RIBEIRO, J.L.; MAIA, A. Obesidade: Semelhanças no discurso de médicos de família, nutricionistas e enfermeiros. **Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa, p. 145- 150, 2014.

TOMYIAMA, A. J. et al. Weith Bias im 2001 versus 2013: Contradictory Attitudes Among Obesity Reserchers and health professional. **Obesity Journals**, v.23, n.1, p. 46 – 53, 2015.