UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE NUTRIÇÃO
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANA BEATRIZ FERREIRA SARAIVA

ESTIGMA DE PESO, ATITUDES E CRENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE E PRÁTICAS CORPORAIS EM ACADÊMICOS DE SAÚDE

Cuité - PB
2026

ANA BEATRIZ FERREIRA SARAIVA

ESTIGMA DE PESO, ATITUDES E CRENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE E PRÁTICAS CORPORAIS EM ACADÊMICOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em saúde coletiva.

Orientadora: Prof.ª Dra. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

Cuité - PB

2026

S243e Saraiva, Ana Beatriz Ferreira.

Estigma de peso, atitudes e crenças relacionadas à obesidade e práticas corporais em acadêmicos de saúde. / Ana Beatriz Ferreira Saraiva. - Cuité, 2026.
81 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2026.
"Orientação: Profa. Dra. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso".

Referências.

1. Obesidade. 2. Obesidade - estudantes universitários. 3. Gordofobia. 4. Estigma de peso. 5. Obesidade - discentes de saúde. 6. Obesidade - crenças. 7. Centro de Educação e Saúde. I. Cardoso, Vanille Valério Barbosa Pessoa. II. Título.

CDU 616-008.874.9(043)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO BIBLIOTECÁRIO Msc. Jesiel Ferreira Gomes - CRB-15/256

ANA BEATRIZ FERREIRA SARAIVA

ESTIGMA DE PESO, ATITUDES E CRENÇAS RELACIONADAS À OBESIDADE E PRÁTICAS CORPORAIS EM ACADÊMICOS DE SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Nutrição do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em saúde coletiva

Aprovado em 10 de Julho de 2026.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dra. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

_____

Prof. Dra. Lidiane Silva de Araújo
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora Interna

_____

Dr. Jackson Silva Lima Laurentino
Estratégia Alimenta Cidades – Ministério Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS)
Examinador Externo

Cuité – PB
2026

Dedico este trabalho aos meus pais, pelas orações constantes ao longo desta caminhada, e a Paulo, pela paciência e amor incondicional, que tornaram os meus dias mais leves.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ser meu guia para superar os desafios ao longo desta jornada acadêmica. Aos meus pais e irmão, pelo apoio e incentivo constante mesmo nos momentos de ausência e de fraqueza. A Paulo, pelo cuidado, amor e companheirismo dentro e fora do meio acadêmico. À Mariana e demais familiares, que me motivaram mesmo estando distantes. À minha orientadora, Profa. Dra. Vanille Valério, que teve paciência, garra e orientações que ajudaram na realização deste trabalho. Aos professores do curso de Nutrição, pela compreensão e ensinamentos transmitidos ao longo da graduação, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal em diversos aspectos. Aos meus amigos, pelo companheirismo, memórias valiosas e apoio durante essa trajetória. Por fim, a todos que, de maneira direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, meus sinceros agradecimentos.

SARAIVA, A. B. F. **Estigma de peso, atitudes e crenças relacionadas à obesidade e práticas corporais em acadêmicos de saúde**. 2026. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2026.

RESUMO

Indivíduos com obesidade frequentemente vivenciam estigmatização no próprio contexto dos serviços de saúde, inclusive por parte de profissionais que deveriam prestar-lhes cuidado. Ao lançar o olhar sobre as percepções e crenças de futuros profissionais da saúde acerca do estigma do peso, esta pesquisa não se limita a um diagnóstico acadêmico, mas busca fomentar uma reflexão essencial sobre a humanização do cuidado. O presente estudo teve como objetivo analisar o estigma do peso, bem como as atitudes e crenças relacionadas à obesidade entre estudantes universitários da área da saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva e com delineamento transversal, realizado por meio de formulário online. Participaram 51 estudantes, de um universo de 846 matriculados, correspondendo a 6,03% da população elegível. Foram aplicados questionário sociodemográfico, Beliefs About Obese Persons Scale, Fat Phobia Scale – Short Version, Escala de Estigma Internalizado e Body Shape Questionnaire. Os resultados evidenciaram predominância de baixa crença nas causas externas da obesidade (56,9%) e elevada presença de estigma do peso, com 58,82% classificados com nível alto. Observou-se ainda que parcela significativa dos estudantes relatou preocupação com o peso no último ano, experiências de discriminação e comportamentos de controle corporal. Conclui-se que o estigma do peso está presente entre futuros profissionais da saúde, evidenciando a necessidade de ampliação do debate e da abordagem crítica da temática na formação acadêmica, visando promover práticas de cuidado mais éticas, empáticas e livres de preconceito.

Palavras-chave: Estigma de peso; Obesidade; Gordofobia; Estudante universitário; Crenças de saúde.

ABSTRACT

Individuals with obesity frequently experience stigmatization within healthcare services, including from the professionals responsible for providing them care. By examining the perceptions and beliefs of future healthcare professionals regarding weight stigma, this research goes beyond an academic diagnosis to foster an essential reflection on humanized care. This study aimed to analyze weight stigma, as well as attitudes and beliefs related to obesity, among undergraduate healthcare students at the Center of Education and Health of the Federal University of Campina Grande, Cuité campus. This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study conducted using an online form. A total of 51 students participated, out of a universe of 846 enrolled, corresponding to 6.03% of the eligible population. A sociodemographic questionnaire, the Beliefs About Obese Persons Scale, the Fat Phobia Scale – Short Version, the Weight Bias Internalization Scale, and the Body Shape Questionnaire were applied. The results showed a predominance of low belief in the external causes of obesity (56.9%) and a high presence of weight stigma, with 58.82% of participants classified at a high level. Furthermore, a significant portion of the students reported weight concerns over the past year, experiences of discrimination, and body control behaviors. In conclusion, weight stigma is prevalent among future healthcare professionals, highlighting the need to expand the debate and the critical approach to this topic in academic training, aiming to promote healthcare practices that are more ethical, empathetic, and free of prejudice.

Keywords: Weight stigma; Obesity; Fat phobia; University student; Health beliefs.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Distribuição dos participantes segundo o curso de graduação (n=51)..... 28
Figura 2 – Mudança de peso nos últimos três meses entre os participantes (n=51) 30
Figura 3 – Frequência de uso de laxativos com finalidade de emagrecimento nos últimos três meses (n=51) 31
Figura 4 – Frequência de indução de vômitos com finalidade de controle de peso nos últimos três meses (n=51) 32
Figura 5 – Frequência de restrição alimentar com finalidade de controle de peso nos últimos três meses (n=51) 32
Figura 6 – Frequência de exercício excessivo para controle de peso nos últimos três meses (n=51)..... 33
Figura 7 - Experiência de discriminação ou importunação em razão do peso (n=51)..... 34
Figura 8 – Percepção sobre a preocupação com o peso no último ano (n=51) 34
Figura 9 – Posicionamento diante da afirmação “O corpo do(a) nutricionista é o seu cartão de visita” (n=51)..... 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Estado Nutricional, segundo a utilização do Índice de Massa Corporal, em número absoluto e percentual de estudantes. 29
Tabela 2 – *Beliefs About Obese Persons Scale* (BAOP) 36
Tabela 3 – Fat Phobia Scale – Short Version 37
Tabela 4 – Modified Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M) 38
Tabela 5 – Body Shape Questionnaire (BSQ) 38

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVOS 14
2.1 OBJETIVO GERAL 14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 14
3 REFERENCIAL TEÓRICO 15
3.1 OBESIDADE PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO 15
3.2 ESTIGMA DO PESO E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CORPO IDEAL 17
3.3 A BUSCA POR UMA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE LIVRE DE VIESES DE ESTIGMA DO PESO 19
4 MATERIAL E MÉTODOS 23
4.1 TIPO DE ESTUDO 23
4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO DA PESQUISA 23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA 23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 24
4.5 COLETA DE DADOS 24
4.5.1 Instrumento para Coleta de Dados 25
4.5.1.1 Sessão 1 – Caracterização do Perfil da Amostra 25
4.5.1.2 Sessão 2 – *Beliefs About Obese Persons Scale (BAOP):* 25
4.5.1.3 Sessão 3 – *Fat Phobia Scale – Short Version:* 25
4.5.1.4 Sessão 4 – *Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M):* 26
4.5.1.5 Sessão 5 – *Body Shape Questionnaire (BSQ):* 26
4.6 ANÁLISE DE DADOS 26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS 27
5 RESULTADOS 29
6 DISCUSSÃO 41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS 49
REFERÊNCIAS 51
APÊNDICE 58
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 59
APÊNDICE B – ACRÉCIMO DE PERGUNTAS DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NO ROTEIRO COM OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 62
ANEXO 63
ANEXO A – ROTEIRO COM OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS 64
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP 75

1 INTRODUÇÃO

A obesidade configura-se como um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024), mais de um bilhão de pessoas vivem com obesidade no mundo, com projeções de crescimento contínuo nas próximas décadas. Paralelamente a isso, observa-se a persistência de uma forte estigmatização social contra as pessoas que vivem com obesidade.

De acordo com Obara et al. (2018), os fortes traços da discriminação de pessoas com obesidade partem de atitudes, crenças e comportamentos adversos a esses indivíduos, dentre eles estão os estereótipos, sentimentos e atributos. Esses estereótipos dão lugar ao estigma e preconceito contra essas pessoas em múltiplos domínios da vida, incluindo o local de trabalho, instalações de cuidados de saúde, instituições de ensino, os meios de comunicação de massa e mesmo em relacionamentos interpessoais próximos (Puhl e Heuer, 2010). Além disso, o fenômeno não se restringe a atitudes individuais, mas encontra-se profundamente enraizado em estruturas culturais, midiáticas e institucionais que associam o corpo magro a virtudes como disciplina, saúde e sucesso, enquanto o excesso de peso é frequentemente vinculado a falhas morais, preguiça e falta de autocontrole (Paim; Kovaleski, 2020; Poulain, 2024).

Indivíduos com obesidade frequentemente vivenciam estigmatização no próprio contexto dos serviços de saúde, inclusive por parte de profissionais que deveriam prestar-lhes cuidado. Evidências indicam que mulheres com obesidade tendem a evitar exames preventivos por anteciparem a inadequação dos equipamentos ao seu corpo e atitudes potencialmente estigmatizantes dos profissionais, o que pode levá-las a sentimentos de constrangimento em relação ao seu tamanho corporal (Lee; Pausé, 2016; Scagliusi et al, 2025). Uma análise de 21 estudos temáticos examinou as percepções do viés de peso e o quanto isso impacta no envolvimento com os serviços de atenção primária à saúde. Foram avaliadas também as influências negativas no envolvimento com relação à atenção primária e foram identificados cerca de 10 temas: o tratamento desdenhoso, paternalista e desrespeitoso, falta de treinamento, ambivalência, atribuição de todos os problemas de saúde ao excesso de peso, suposições sobre ganho de peso, barreiras na saúde utilizando de cuidados de saúde, expectativa de tratamento diferenciado de cuidados de saúde, baixa confiança e baixa comunicação, evitar ou atrasar os serviços de saúde e procurar aconselhamento médico de vários profissionais de saúde (Rubino et al., 2020, p.492).

As consequências nocivas do estigma do peso, a estigmatização realizada pelos

profissionais de saúde e a dificuldade na terapêutica da obesidade tornam a busca na literatura científica um recurso imprescindível para subsidiar a abordagem da saúde para além do corpo físico (Tarozo & Pessa, 2020). Em 2018, Obara et al. (2018) realizaram uma pesquisa *on-line* com 335 estudantes de um curso na área da saúde (sendo essa a nutrição), de universidades e faculdades públicas e privadas do estado de São Paulo através de casos hipotéticos cujo o objetivo foi avaliar a existência de preconceito com indivíduos com obesidade. Ao final, identificou-se que há sim relação entre o preconceito ao peso e à obesidade, ressaltando que o sexo dos casos também influenciou consequentemente as avaliações e atitudes (piores para mulheres com obesidade do que homens com obesidade), o que envolve desde o tempo de atendimento, até o julgamento ao desacreditar em possíveis chances de mudanças para esses indivíduos.

Discutir o estigma do peso durante a graduação em saúde é fundamental para romper com a reprodução de preconceitos estruturais no ambiente de cuidado. Ao desconsiderar a complexidade biológica, social e econômica que envolve os corpos, a formação universitária falha em preparar o estudante para um atendimento humanizado, limitando a compreensão da obesidade a uma falha de caráter ou desleixo (Swift et al., 2013). Trazer essa reflexão para o centro da formação universitária permite que os estudantes questionem seus próprios vieses e desconstruam o estigma de peso internalizado antes mesmo de ingressarem no mercado de trabalho. Assim, fomenta-se uma mudança de paradigma necessária, onde o respeito à pluralidade dos corpos assume o protagonismo na ética profissional.

Nesse sentido, investir na ampliação das discussões sobre a importância de um cuidado integral com o indivíduo, desde a formação até as intervenções em saúde, pode favorecer o maior respeito à pluralidade dos corpos, ancorado em um conceito sobre saúde mais amplo e menos biológico. Toda essa reflexão pode começar nos questionamentos e problematizações das políticas públicas e sobre as instituições que promovem o cuidado em saúde, pensando nas diferentes narrativas sobre o corpo gordo1 que estejam em sintonia com os problemas sancionados na sociedade (Moraes et al., 2021).

Este estudo justificou-se pela necessidade de ampliar os conhecimentos acerca do estigma do peso e das atitudes e crenças relacionadas à pessoa com obesidade entre estudantes e futuros profissionais da área da saúde, que atuariam diretamente com essa população. Evidências apontaram que profissionais de saúde figuravam entre os principais agentes estigmatizadores, reforçando estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias no cuidado

1. O termo corpo gordo está sendo empregado nesse texto em concordância com a terminologia utilizada no campo do ativismo gordo, assumindo os corpos maiores como uma característica corporal; e não como algo pejorativo.

à pessoa com obesidade (Araújo et al., 2016). Como consequência, tais atitudes contribuíam para o afastamento desses indivíduos dos serviços de saúde e das práticas de autocuidado, favorecendo o agravamento do ganho de peso, da própria obesidade e do estigma associado.

Além disso, um estudo mostra que o estigma do peso já se encontrava presente entre estudantes universitários da área da saúde (Cordoni; Rossaka; Reato, 2014), indicando que essa temática era pouco problematizada ou desconstruída ao longo da formação acadêmica. Tal lacuna poderia contribuir para a manutenção de compreensões reducionistas sobre a obesidade e para a perpetuação de práticas profissionais inadequadas. Nesse contexto, a pesquisa mostrou-se relevante por subsidiar o desenvolvimento de ações institucionais voltadas ao manejo do estigma de peso no ambiente universitário, bem como por fundamentar a ampliação da abordagem dessa temática na formação em saúde.

Ao lançar o olhar sobre as percepções e crenças de futuros profissionais da saúde acerca do estigma do peso, esta pesquisa não se limita a um diagnóstico acadêmico, mas busca fomentar uma reflexão essencial sobre a humanização do cuidado. Compreender as atitudes e crenças enraizadas no ambiente universitário é um passo importante para desconstruir preconceitos que, muitas vezes, são reproduzidos de forma velada nos consultórios e serviços de saúde. Assim, ao evidenciar a necessidade de uma abordagem livre de julgamentos, este estudo reforça que o respeito à diversidade corporal deve ser compreensão inegociável na formação em saúde. Afinal, preparar profissionais capazes de acolher sem estigmatizar é investir em uma prática clínica mais ética, empática e, sobretudo, comprometida com a dignidade de cada indivíduo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar atitudes e crenças relacionadas à obesidade e relacionar com certas práticas corporais em estudantes universitários da área da saúde, do campus de expansão da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na cidade de Cuité – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem, farmácia e nutrição do Centro de Educação e Saúde da UFCG sobre obesidade;

Avaliar as crenças dos estudantes de enfermagem, farmácia e nutrição do Centro de Educação e Saúde da UFCG relacionadas às causas da obesidade;

Avaliar a internalização do estigma pelos estudantes da área da saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG;

Avaliar a satisfação com a imagem corporal e analisar práticas corporais nocivas dos estudantes da área da saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG;

Avaliar a opnião entre os estudantes de enfermagem, farmácia e nutrição do Centro de Educação e Saúde da UFCG acerca de profissionais com da saúde com obesidade, especialmente se esse for nutricionista.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 OBESIDADE PARA ALÉM DO DIAGNÓSTICO

A obesidade é compreendida como um fenômeno complexo que ultrapassa a simples definição biomédica de acúmulo excessivo de gordura corporal. Sob a perspectiva sociológica, trata-se também de uma construção social permeada por valores culturais, padrões estéticos e discursos normativos sobre saúde e corpo (Poulain, 2024). Ao patologizar indiscriminadamente todo corpo gordo como doente, a sociedade estabelece normas sobre o que constitui um corpo saudável, fortalecendo padrões estéticos e sanitários que marginalizam as pessoas que não se adequam a esses ideais (Paim et al., 2024). Longe de ser um mero resultado de "excesso de calorias", a obesidade habita o corpo como um território de vivências, carregando uma história singular marcada pela interseção entre trajetórias biológicas, subjetivas e sociais. O corpo que convive com a obesidade não é um recipiente passivo de gordura acumulada, mas um espaço de inscrição de experiências, onde se manifestam as marcas de uma existência situada em contextos específicos de vida (Araújo et al., 2019).

A construção da imagem corporal possui uma forte influência pelo olhar alheio, o que impacta em diversos contextos da vida, refletindo nas atitudes, no comportamento, nos pensamentos, na forma de lidar com as situações da vida e nas relações profissionais, sociais, pessoais e afetivas (Veggi et al., 2004). Ehrenbrink e Souza (2018) descrevem a obesidade sendo vista como uma "doença" totalmente visível aos olhos, portanto, isso faz com que quem esteja nessa situação busque dissimular-se ou tente realizar procedimentos na aparência para sentirem inclusos em sociedade. Assim, surge o crescimento a partir de dores decorrente da discriminação e da percepção alheia. Para complementar essa ideia, Lima et al. (2022) afirmaram que a tentativa de esconder-se da sociedade tornou-se um mecanismo de defesa de alguns para evitar comentários desagradáveis e risadas ridicularizadoras, tanto de adultos, como de crianças. Através de um relato de um estudante universitário, Brito (2019) expõe a fala de um estudante de 22 anos que lamenta haver desafios para pessoas gordas em toda parte, seja na hora de comprar uma roupa, seja no momento de escolher o lugar no transporte público para frequentar, de assentos adequados para viajar de ônibus ou avião, entre outros fatores.

Os estereótipos relacionados ao excesso de peso são amplamente difundidos e associam pessoas com obesidade a características como preguiça, falta de força de vontade e descontrole alimentar (Menezes et al., 2021). Tais crenças sustentam atitudes preconceituosas

que se manifestam em diferentes esferas sociais e serviços de saúde. Silva et al. (2020) destacam que os preconceitos múltiplos produzem impactos sociais e psicológicos significativos, afetando autoestima, pertencimento social e oportunidades de inserção profissional.

Poulain (2024) revela que os padrões alimentares e as práticas corporais são moldados por contextos históricos e culturais específicos, reforçando a necessidade de uma abordagem ampliada e interdisciplinar na compreensão da obesidade. De acordo com Araújo e Rodrigues (2022), apesar da aparente diversidade do mundo contemporâneo, a oferta de estilos de vida termina por se homogeneizar, o que é evidente na proliferação do fast food. A rotina exaustiva de trabalho empurra os indivíduos para o consumo de lanches rápidos que, contraditoriamente, não garantem uma nutrição adequada. Como a produção industrial massiva reduz o preço desses alimentos ultraprocessados, eles se tornam a escolha mais econômica para a classe trabalhadora precarizada, que encontra barreiras financeiras para consumir alimentos frescos e saudáveis. Portanto, as mudanças no ambiente alimentar caracterizadas pela ampla oferta de alimentos ultraprocessados, elevada densidade energética e baixo custo, têm papel central na elevação das taxas de sobrepeso e obesidade, inclusive na infância (Corrêa et al., 2020).

Diante disso, as autoras Araújo e Rodrigues (2022) também destacam como a vulnerabilidade socioeconômica e os fatores étnico-raciais se cruzam nos índices de obesidade, penalizando de forma mais intensa a população negra. Esse grupo é o mais prejudicado pela aliança entre as indústrias da pecuária, do agronegócio e da engenharia alimentícia, que reduz o acesso a opções saudáveis e juntos estimulam a formação de desertos alimentares, que Forapani (2019) traduz como a escassez de opções para uma alimentação saudável nas periferias, fruto de uma organização urbana que privilegia as regiões centrais. Essa desigualdade impacta diretamente a saúde coletiva, pois a barreira do acesso geográfico e a restrição econômica individual forçam os indivíduos a optarem por alimentos mais baratos, calóricos e industrializados. Sem acesso a produtos frescos e a informações transparentes, cria-se uma armadilha de consumo: as pessoas compram determinados alimentos achando que estão fazendo escolhas saudáveis, mas acabam induzidas a adquirir produtos cultivados e conservados com excesso de substâncias químicas. (Araújo e Rodrigues, 2022).

Partindo das ideias acima citadas, a forma como a obesidade é percebida influencia diretamente a adesão ao tratamento, o autocuidado e a busca por assistência (Schakarowski; Mottin e Castro, 2020). Muitas vezes, a compreensão reducionista centrada apenas na

responsabilidade individual contribui para estigmatização e negligencia os múltiplos fatores envolvidos. Atualmente, observa-se que a medicina atua como uma das principais fontes de discursos negativos sobre a gordura corporal na visão de que a falta de gordura corporal é sinal de uma vida longa e saudável (Silva, 2023). Para melhor contextualização, Lazzari (2022) traz a definição de gordofobia médica como sendo uma forma de discriminação contra indivíduos com obesidade, motivada pela sua gordura, praticada por médicos, profissionais de saúde ou instituições médicas em contextos de atendimento, abrangendo tanto as práticas e comportamentos dos profissionais de saúde quanto os aspectos institucionais, como a infraestrutura inadequada oferecida aos pacientes.

Souza (2025) explica que compreender a "saúde" exige olhar para a trajetória, os afetos e as bagagens sociais que cada indivíduo carrega. Partindo desse ponto, fica evidente que nenhum corpo será totalmente saudável no decorrer da vida. A enfermidade é parte intrínseca da vida de cada um e todas as pessoas, independentemente de suas características físicas, enfrentarão episódios de adoecimento em algum momento. Estar doente integra a própria experiência e o desenvolvimento do corpo, visto que o equilíbrio biológico perfeito e constante é inviável. Desse modo, as doenças atravessam todos os corpos, manifestando-se tanto por meio de episódios passageiros quanto por condições crônicas que persistem até o fim da vida.

3.2 ESTIGMA DO PESO E A CONSTRUÇÃO SOCIAL DO CORPO IDEAL

A compreensão do estigma do peso exige a análise da construção social do corpo e dos padrões de beleza historicamente estabelecidos. O corpo não é apenas uma dimensão biológica, mas também um território simbólico, moldado por valores culturais, discursos midiáticos e relações de poder. A idealização da magreza como sinônimo de saúde, disciplina e sucesso social contribui para a marginalização de corpos que não se enquadram nesse padrão (Silva et al., 2026). A condição social do sujeito com obesidade encontra-se permeada por múltiplas formas de discriminação, às quais são atribuídos conceitos e valores depreciativos, resultando em um processo de estigmatização que se estende aos diversos âmbitos da vida cotidiana (Vianna, 2018). Leite (2026) discute as representações dicotômicas entre o “corpo magro” e o “corpo gordo”, evidenciando como tais categorias são carregadas de significados morais e estéticos que reforçam desigualdades, especialmente no que se refere ao corpo feminino.

Nessa perspectiva, o corpo magro, que no passado simbolizava fraqueza e escassez de alimentos, passou a ser valorizado como o modelo dominante de beleza. Com o decorrer do

tempo, passou-se a ser apresentado como um ideal que deve ser buscado por todos, independentemente de classe social, etnia, gênero ou geração. Busca-se esse padrão não como um desejo natural, mas como uma exigência social para que o indivíduo seja incluído e aceito na sociedade. Ao mesmo tempo, o corpo gordo, que historicamente representava abundância, riqueza e poder, hoje é estigmatizado e considerado moralmente inaceitável, diante da hegemonia da magreza (Eknoyan, 2006; Silva et al., 2018). Ehrenbrink e Souza (2018) alegam que o "eu com obesidade que precisa adaptar-se a uma sociedade magra" expressa uma percepção da dificuldade de ser corpulento em meio a uma sociedade planejada para pessoas magras e aparece relacionado à experiência de passar por limitações, discriminação e desejo de mudança, além de achar-se disforme ou distinto dos demais.

A culpabilização individual do sujeito com obesidade, ao centrar o debate estritamente na autogestão corporal e na força de vontade, atua como um eficiente mecanismo mercadológico para a proliferação de bens de consumo. A legitimação da obesidade como uma pandemia global pela OMS, em 2005, alinhou-se estrategicamente aos interesses econômicos dos setores farmacêutico, cosmético e alimentício. Por conseguinte, o sensacionalismo dessa condição de saúde impulsiona, de maneira reflexa, um mercado expansivo de regimes dietéticos, fármacos antiobesidade e intervenções estéticas (Vianna, 2018). Vianna (2018) complementa que, a pressão pela magreza e pela padronização do corpo funciona como uma ideologia ligada diretamente ao mercado de consumo. Na prática, quanto maior for a ansiedade gerada pela cobrança social e pelo julgamento alheio, mais as pessoas gastam tempo e dinheiro tentando se adequar para aliviar essa angústia. Esse comportamento reflete a própria lógica do capitalismo, que prega que a felicidade e o sucesso na vida dependem exclusivamente do esforço individual, da determinação e do investimento financeiro.

Os estudos de Aires (2019 apud Júnior e Rocha, 2023, p. 8) e Jimenez (2021) apontam que a gordofobia afeta tanto homens quanto mulheres, porém com uma opressão visivelmente maior sobre as mulheres, sustentada pela lógica machista que objetifica e padroniza o corpo feminino. Conforme destacado por Pereira e Oliveira (2016), a ausência de representatividade de corpos gordos na mídia contribui para que, desde a infância até a fase adulta, as mulheres sejam constantemente expostas a padrões de beleza inalcançáveis, o que muitas vezes leva a caminhos prejudiciais à saúde física e mental. Desde cedo, as meninas são apresentadas às princesas da Disney, desenhos animados e bonecas Barbie, que, em sua grande maioria, reproduzem uma "visão ideal" de magreza, cabelos lisos, delicadeza e heteronormatividade. Nas animações, a representação de uma sala de aula raramente inclui crianças gordas,

enquanto a Barbie, um dos brinquedos mais desejados, reforça o modelo de corpo loiro, magro e esguio. Dessa forma, os autores (Pereira e Oliveira, 2016) relatam que a mídia (trans)forma o corpo da mulher impondo padrões específicos, o que dificulta a construção de uma imagem corporal positiva para aquelas que não se enquadram nesse ideal. Silva (2023) acredita que essa imposição de padrões estéticos estereotipados como base para a autoestima e a satisfação com a autoimagem gera sérios danos ao inconsciente, ocasionando em quadros de profundo adoecimento emocional por não aceitação do próprio corpo, e assim trazendo consequências autodestrutivos, incluindo o desenvolvimento de depressão, práticas de automutilação, dentre outros.

Diante disso, Silva et al. (2018) revelam ser fundamental refletir sobre os impactos do adoecimento provocados pela tirania dos padrões corporais contemporâneos. A constante exposição a corpos extremamente magros favorece a interiorização da magreza excessiva como padrão normal e desejável, alterando a percepção do que se considera um corpo bonito. Assim, o conceito de um corpo dito como normal torna-se relativo: corpos que até recentemente eram vistos como adequados passam a ser percebidos como volumosos ou grandes, ao passo que corpos antes considerados perigosamente magros tornam-se a nova referência de normalidade. Dessa forma, Silva et al. (2018) e Castro et al. (2016) dissertam que a tolerância com a gordura reduziu-se de forma drasticamente ao ponto de se enquadrar em uma categoria de exclusão. Sob essa ótica, os autores relatam que o corpo gordo, na sociedade contemporânea, é rejeitado e visto como fora dos padrões e como sinônimo de doença e falha moral, ao passo que o corpo magro, ainda que a magreza esteja no limiar saúde-doença, é visto como sucesso e proporciona status social.

3.3 A BUSCA POR UMA FORMAÇÃO ACADÊMICA EM SAÚDE LIVRE DE VIESES DE ESTIGMA DO PESO

Evidentemente, com o crescimento das desigualdades sociais e a tendência cada vez maior de tratar corpos fora do padrão como doentes, torna-se urgente debater a garantia de direitos e o bem-estar da população gorda (Souza, 2025). Infelizmente, é evidente que muitos dos futuros profissionais da saúde, em maior ou menor escala, tendem a ignorar a complexidade e as múltiplas dimensões que fazem parte da obesidade (Puhl e Heuer, 2010). A existência de uma visão negativa sobre a obesidade consequentemente afeta diretamente a postura de profissionais de diversas áreas da saúde e do bem-estar, como nutricionistas, enfermeiros, médicos, farmacêuticos, educadores físicos e psicólogos, alcançando inclusive os próprios especialistas dedicados ao assunto (Rubino et al., 2020; Albury et al, 2020; Darling e

Atav, 2019).

Segundo Fonseca et al. (2021), o estigma e o viés de peso, quando presentes na relação entre profissional e paciente, não se limitam a opiniões pessoais: eles se materializam no modo como a queixa é escutada, na forma de investigar sintomas e na condução do plano terapêutico. Na prática, isso pode ocorrer quando o peso se torna a "explicação-padrão" para diferentes demandas (dor, fadiga, alterações emocionais, queixas gastrointestinais), reduzindo a investigação clínica, atrasando diagnósticos e empobrecendo o cuidado. Essa dinâmica também afeta a comunicação, pois a consulta tende a assumir tom moralizante (com ênfase em "força de vontade" e "falta de controle"), o que fragiliza a aliança terapêutica e diminui a confiança no serviço (Fonseca et al., 2021).

Cipriano (2024) evidencia que percepções e práticas relacionadas ao estigma corporal também aparecem em contextos educacionais, interferindo em experiências de participação, pertencimento e exposição pública. Isso pode levar o indivíduo a reproduzir padrões de julgamento corporal, normalizando atitudes que depois migram para a prática profissional. A percepção da obesidade de maneira patologizada ainda apresenta desafios, tanto para indivíduos quanto para profissionais de saúde. Debater essa temática ainda no ensino superior é um passo fundamental para encontrar caminhos de superação do estigma associado ao corpo gordo. Ampliar as discussões sobre o cuidado integral, levando esse debate para a formação e para as futuras intervenções clínicas irá valorizar a diversidade corporal e fomentar uma concepção expandida de saúde, além de contribuir para o respeito à diversidade corporal e ajudar a consolidar uma visão de saúde mais inclusiva, que desafia o modelo tradicional e restritivo vigente (Moraes et al., 2021). Portanto, torna-se essencial avaliar criticamente as políticas públicas e os serviços de saúde, buscando construir novas narrativas sobre a gordura corporal. Essas abordagens precisam estar diretamente alinhadas aos problemas sociais já estruturados e, ao mesmo tempo, fundamentadas nas descobertas da ciência contemporânea (Moraes et al., 2021).

Ao realizarem uma pesquisa com estudantes universitários dos cursos de Medicina, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional sobre a percepção de cada um acerca da obesidade, Cordoni, Rossaka e Reato (2014) evidenciaram que até mesmo os estudantes da área da saúde ainda reproduzem os preconceitos estéticos enraizados pela sociedade. Com frequência, esses acadêmicos priorizaram a aparência física e a necessidade de transformações corporais para atender às pressões estéticas atuais, deixando de lado elementos fundamentais como o bem-estar, a autoestima, a qualidade de vida e a visão biopsicossocial do processo

saúde-doença. Vale ressaltar que uma das pautas na formação de um graduado em Nutrição é a defesa da vida, saúde, alimentação, cidadania e da dignidade humana como direitos fundamentais de todos os cidadãos brasileiros conforme visto no inciso I do parágrafo 1 do Art. 3º da Resolução CNE/CES Nº 2/2025, de 15 de Agosto de 2025 (Brasil, 2026).

Com base nos incisos VII e VIII da Resolução CNE/CES nº 1, de 15 de Maio de 2026 de Enfermagem, no Art. 4º acerca dos princípios gerais da formação do bacharel, é falado sobre o respeito a todo tipo de diversidade e há o incentivo para práticas inclusivas voltadas à redução de desigualdades étnico-raciais, geracionais, de gênero e de classe, de modo a superar toda forma de discriminação e exclusão social (Brasil, 2026). Duarte e Queiroz (2024), ao realizarem avaliação de necessidades, reforçam que programas de intervenção precisam considerar o contexto do serviço e a formação prévia do público-alvo. Isso inclui discutir situações reais de atendimento, orientar linguagem adequada (evitando termos pejorativos), desenvolver competências de escuta e pactuação de metas, além de incorporar princípios éticos e de humanização.

Já acerca contexto de Cuidado em Saúde no campo da Farmácia, o inciso I do parágrafo 2º do Art. 5º da Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017, é enfatizada a importância de identificação e análise das necessidades dos indivíduos a partir do acolhimento, e da verificação das carências, anamnese farmacêutica e registro das informações referentes ao cuidado em saúde, levando em consideração o contexto de vida e completude do indivíduo (Brasil, 2026). Desse modo, torna-se essencial conscientizar e criar uma relação de confiança com o paciente, com a família dele e com toda a equipe de saúde. Emagrecer não pode ser o único foco do tratamento para quem tem obesidade, mas sim como um dos componentes do processo. Afinal, há outros fatores decisivos em jogo, como a reestruturação da imagem corporal e o desenvolvimento de uma autopercepção saudável (Schilder, 1994 apud Cordoni; Rossaka; Reato, 2014). Quando a equipe aprende a diferenciar orientação clínica de culpabilização, o cuidado tende a se tornar mais seguro, respeitoso e efetivo, reduzindo barreiras de acesso e favorecendo continuidade do acompanhamento (Duarte e Queiroz, 2024). Esse debate é fundamental para superar a discriminação corporal que impacta diretamente a vida e a rotina dessas pessoas (Souza, 2025).

Pensando futura atuação profissional dos acadêmicos de saúde na sociedade, é importante mostrar que o cuidado com a saúde precisa olhar para a pessoa como um todo, respeitando as diferenças de cada corpo em vez de focar apenas no lado biológico (Moraes et al. 2021). Mari e Busato (2023) evidenciam que a discriminação relacionada ao peso compromete a relação terapêutica, favorece o adiamento da busca por atendimento e agrava

desfechos clínicos. Scagliusi (2021) reforça que o enfrentamento do estigma do peso demanda não apenas mudança de atitudes individuais, mas também transformação curricular e institucional na formação em saúde, promovendo abordagens mais humanizadas, baseadas em evidências e livres de julgamentos morais.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, de natureza descritiva e com delineamento transversal. Utilizou-se o procedimento técnico de pesquisa de levantamento, operacionalizado por meio da aplicação de um questionário estruturado, enviado eletronicamente aos participantes. Esta escolha metodológica justifica-se pela necessidade de mensurar e descrever, de forma objetiva, as atitudes e crenças relacionadas à obesidade presentes entre estudantes universitários da área da saúde.

4.2 LOCAL DE EXECUÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi executada no Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), em Cuité, Paraíba. A coleta de dados ocorreu de forma online, por meio da plataforma Google Forms, de 27 de Novembro de 2024 a 31 de Março de 2025, com os discentes de graduação dos cursos da área de saúde da UFCG, campus Cuité, que são Enfermagem, Farmácia e Nutrição. A divulgação da pesquisa também foi realizada remotamente, mediante o envio de convites para os e-mails institucionais dos estudantes (mala direta) e por meio de grupos institucionais nas redes sociais.

No convite encaminhado aos participantes, foram apresentados os objetivos e procedimentos da pesquisa, a identificação e contato dos pesquisadores, as instruções para preenchimento e o link de acesso ao formulário eletrônico. Ao acessar o link disponibilizado, o participante foi direcionado à plataforma de coleta de dados, onde teve acesso inicial ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após ter aceitado o termo, o participante foi automaticamente encaminhado aos demais instrumentos compostos na pesquisa.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por 846 estudantes de graduação dos cursos da área da saúde, do Centro de Educação e Saúde – UFCG, sendo 336 do curso de Farmácia, 267 de Nutrição e 243 de Enfermagem, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, regularmente matriculados em qualquer semestre dos cursos em questão no período letivo de 2024.1. O tamanho amostral foi calculado com base na Fórmula de Slovin (1960) para população finita, adotando uma margem de erro de 5%, e nível de confiança de 95%, resultando em n = 272 alunos (32,15% da população do estudo).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Participaram da pesquisa estudantes dos cursos da área da saúde do CES/UFCG/Cuité que estivessem em qualquer semestre do ano letivo de 2024.1 com matrícula ativa, que possuíssem acesso à internet e um aparelho eletrônico para o preenchimento do instrumento.

Foram excluídos os discentes de cursos de pós-graduação ou de graduação de outras áreas de conhecimento, e os que não preencheram corretamente ou em sua totalidade os instrumentos aplicados na pesquisa.

4.5 COLETA DE DADOS

Foi realizada de forma remota, por meio da plataforma Google Forms, onde os participantes foram recrutados mediante convites enviados aos e-mails institucionais (mala direta) e divulgados em grupos institucionais nas redes sociais WhatsApp e Instagram através de mensagem de texto formal com o link do Forms e "card" informativo elaborado especificamente para a divulgação da pesquisa contendo o link no formato de QR code (Quick Response Code).

Para envio do convite, os e-mails dos estudantes foram solicitados às coordenações dos cursos, bem como foi requerido às diretorias das Unidades Acadêmicas que encaminhassem o convite aos seus discentes. Vale salientar que a lista de e-mails obtida, bem como todos os dados coletados, permaneceu sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, em conformidade com a Resolução CNS nº 466/2012. O "card" e a mensagem de texto formal foram compartilhados nos grupos institucionais pertencentes a cada curso da área da saúde, sendo também solicitada a colaboração dos Centros Acadêmicos, professores e estudantes, na disseminação da pesquisa por meio de suas redes.

No convite encaminhado para os participantes, foram apresentados os objetivos, os procedimentos utilizados, a identificação e contato da pesquisadora e orientadora, as instruções para preenchimento e o link de acesso ao formulário eletrônico. Ao acessar o link, o participante foi direcionado à plataforma de coleta de dados, onde inicialmente teve acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Depois de ter lido e aceito, o participante foi encaminhado aos instrumentos da pesquisa, apresentados na seguinte ordem: (1) Questionário de caracterização sociodemográfica; (2) Beliefs About Obese Persons Scale; (3) Fat Phobia Scale – Short Version; (4) Escala de Estigma Internalizado (WBIS-M); e (5) Body Shape Questionnaire (BSQ), para avaliação da satisfação corporal e crenças acerca da obesidade.

Ao término da coleta, foi realizado o download dos dados no notebook pessoal da pesquisadora, sendo excluídos todos os registros armazenados em plataformas virtuais, ambientes compartilhados ou serviços de armazenamento em nuvem, garantindo a segurança e confidencialidade das informações.

4.5.1 Instrumento para Coleta de Dados

Para coletar os dados necessários para alcançar os objetivos da pesquisa foi utilizado um questionário estruturado composto por cinco sessões distintas.

4.5.1.1 Sessão 1 – **Caracterização do Perfil da Amostra**

Informações referentes à idade, sexo, curso de graduação, período do curso, renda média e situação conjugal. Também foram coletados peso e altura, juntamente com uma pergunta sobre recente mudança de peso e se essa ocorreu de maneira intencional ou não, e qual o peso que gostaria de ter, com o intuito de analisar se as respostas possuem relação com a autoimagem ou condição atual, e se a renda teve relação com o estado nutricional.

4.5.1.2 Sessão 2 – ***Beliefs About Obese Persons Scale (BAOP):***

A escala BAOP foi empregada para avaliar crenças explícitas acerca das causas da obesidade. É um instrumento composto por 8 itens, respondidos em escala Likert de sete pontos, variando de +3 (concordo fortemente) a −3 (discordo fortemente), contemplando afirmações relacionadas à controlabilidade da obesidade, como “A obesidade é realmente causada pela falta de força de vontade”. Escores mais elevados indicaram crenças mais fortes de que a obesidade não é controlável (Allison et al., 1991). A escala foi traduzida e adaptada culturalmente para o contexto brasileiro, encontrando-se em processo de validação. Pontuações mais altas indicam crenças mais fortes de que a obesidade não está sob controle do indivíduo.

4.5.1.3 Sessão 3 – ***Fat Phobia Scale – Short Version:***

Criada nos Estados Unidos da América (EUA) na década de noventa, a Fat Phobia Scale é uma ferramenta que está entre as mais comumente utilizadas para medir atitudes estigmatizantes em relação a pessoas obesas devido às suas boas propriedades psicométricas. A “Short Version” foi construída tempos depois com 14 itens (Stein et al., 2014). Os participantes indicaram sua percepção sobre pessoas em estado de obesidade marcando um ponto na linha entre os adjetivos antônimos, conforme o termo que melhor representou seus

sentimentos. A pontuação final foi obtida pela soma dos valores atribuídos, dividida por 14, resultando em escore entre 1 e 5, sendo que pontuações mais altas indicaram maior nível de gordofobia (Bacon; Scheltema; Robinson, 2001). Assim como a BAOP, a Fat Phobia Scale – Short Version foi traduzida e adaptada para o Brasil, estando em processo de validação.

4.5.1.4 Sessão 4 – ***Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M):***

A Escala de Estigma Internalizado do Peso, em inglês *"Weight Bias Internalization Scale"* (WBIS-M), é um instrumento composto por 11 itens avaliados em escala Likert de sete pontos que teve como objetivo avaliar a internalização do estigma de peso entre indivíduos com sobrepeso e obesidade, medindo a adoção pelo próprio sujeito de estereótipos e julgamentos negativos referentes ao excesso de peso (Tarozo; Pessa., 2020). Seus itens englobaram múltiplas áreas, tais como aceitação/rejeição do peso corporal, desejo de alteração, influência da percepção do excesso de peso no humor, autoestima e valor pessoal, dinâmica de interação social e percepção da injustiça social vinculada ao peso.

4.5.1.5 Sessão 5 – ***Body Shape Questionnaire (BSQ):***

A satisfação corporal foi avaliada por meio do Body Shape Questionnaire (BSQ), na versão validada para o português (Cordás; Castilho, 1994). O instrumento é autoaplicável, composto por 34 itens, respondidos em escala Likert de seis pontos, variando de 1 (nunca) a 6 (sempre), e além disso, o instrumento foi utilizado em diversos estudos e possui múltiplas versões adaptadas a populações/amostras de diferentes países (Silva et al., 2016).

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Após registrar os resultados em uma planilha de Excel, foi realizada a análise descritiva dos dados, sendo as variáveis contínuas apresentadas em média (desvio padrão) ou mediana (mínimo e máximo), conforme a distribuição dos dados. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Para a caracterização do perfil sociodemográfico da amostra foram utilizadas a frequências absolutas e/ou relativas para as variáveis categóricas e medidas de tendência central. A representação dos resultados obtidos está em formato de gráficos de pizza. O estado nutricional dos participantes foi classificado segundo o Índice de Massa Corporal (1998) e disposto em uma tabela contendo a classificação (baixo peso, eutrofia, sobrepeso, obesidade grau I, II e III), número absoluto de pessoas para cada IMC e o percentual.

Para escala BAOP, os dados coletados foram analisados segundo as instruções

originais de Allison et al. (1991), em que os oito itens da escala foram respondidos manualmente em escala Likert de seis pontos (-3 a +3), e tiveram os itens 1, 3, 4, 5, 6 e 8 invertidos (multiplicados por -1). Em seguida, somaram-se todos os itens e adicionou-se o valor constante 24, obtendo-se um escore total que variou de 0 a 48. Os resultados foram apresentados em uma tabela constando três tipos de classificações de crenças: baixa (0 a 16), moderada (17 a 32) e alta (33 a 48), junto à frequência absoluta do número de pessoas para cada respectiva classificação e o percentual.

A Fat Phobia Scale – Short Version foi pontuada conforme descrito por Bacon et al. (2001). Os 14 pares de adjetivos antônimos foram respondidos em escala contínua de 1 a 5. O escore final foi obtido pelo cálculo da média dos 14 itens (variação de 1 a 5), com valores mais altos indicando maior fobia à gordura. Os resultados foram apresentados em uma tabela constando os intervalos e classificação de estigma: baixo (1,0 a 2,4), moderado (2,5 a 3,5) e alto (3,6 a 5,0), mantendo a frequência absoluta do número de pessoas para cada respectiva classificação e o percentual, assim como a tabela da escala BAOP.

A Escala WBIS-M, em sua versão de 10 itens, foi analisada de acordo com Pearl e Puhl (2014) e adaptada para adultos brasileiros com Gulá (2023). Cada item foi respondido em escala Likert de 7 pontos (1 = discordo totalmente a 7 = concordo totalmente) e o escore final foi calculado pela soma dos 10 itens dividida por 10, resultando em uma pontuação que varia de 1 a 7. O escore médio obtido na amostra foi de 3,52, com desvio padrão de ±0,73. A classificação do nível de internalização de estigma foi feita com base na classificação de Yangyuen et al. (2024), portanto, foi classificado da seguinte maneira: baixo = $\leq$ 2,53; moderado = 2,54 – 4,24; e alto = $\geq$ 4,25. Além disso, frequência absoluta do número de pessoas e o percentual.

O Questionário BSQ, em sua versão de 34 itens, foi pontuado conforme Cooper et al. (1987). Cada item, respondido em escala Likert de 6 pontos (1 = nunca a 6 = sempre), foi somado, gerando um escore total que varia de 34 a 204. Valores mais altos indicaram maior insatisfação com a forma corporal. Os escores foram categorizados em níveis de satisfação com a forma corporal (ausência, leve, moderado e grave) e expostos em uma tabela contendo também a frequência absoluta do número de pessoas e o percentual.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), com coleta de dados iniciada somente após emissão de parecer favorável. O Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE) foi apresentado a todos os participantes, garantindo informação adequada sobre objetivos, procedimentos e demais aspectos da pesquisa antes do preenchimento do formulário. Os dados coletados foram mantidos em sigilo e utilizados exclusivamente para elaboração dos produtos decorrentes da pesquisa. A identidade dos participantes não foi divulgada em nenhuma etapa do estudo, assegurando a preservação da privacidade e da imagem de cada um.

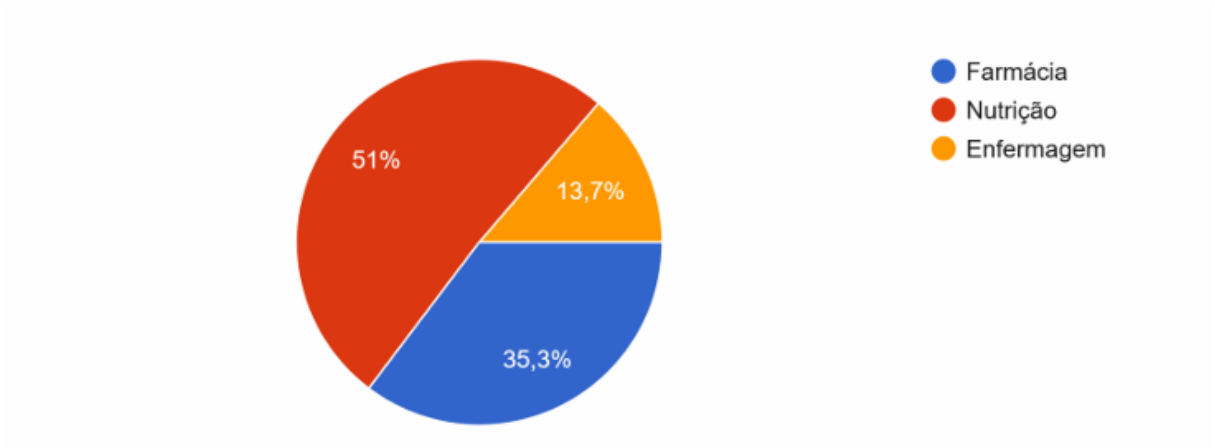
A pesquisa foi divulgada por meios de comunicação eletrônica, como e-mails institucionais e grupos e/ou perfis institucionais em redes do WhatsApp e Instagram. O convite foi direcionado aos estudantes dos cursos da área da saúde e apresentou objetivos e procedimentos da pesquisa, identificação e contato dos pesquisadores, instruções para preenchimento e link de acesso ao formulário eletrônico. Ao acessar o link, o participante foi direcionado inicialmente ao TCLE e somente após ter aceitado pôde prosseguir para os demais instrumentos do estudo. A participação não implicou custo aos estudantes, e nem mesmo houve oferta de gratificação financeira.

O estudo atendeu às normas da Resolução CNS nº 466/2012 e da Resolução CNS nº 510/2016 do Ministério da Saúde, sob parecer de nº 7.195.601 (Anexo B), tendo como fundamento os princípios bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, assegurando direitos e deveres tanto da comunidade científica quanto dos participantes. Além disso, o estudo foi conduzido em conformidade com princípios éticos aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos, com os dados permanecidos em arquivamento, de forma sigilosa e confidencial por cinco anos e, posteriormente, sendo eliminados conforme previsto na Resolução CNS nº 466/2012.

5 RESULTADOS

Dos 846 estudantes que compuseram a população do estudo, participaram da pesquisa 51 discentes distribuídos por curso de graduação na área da saúde conforme expresso na Figura 1. Observa-se que a maioria dos respondentes pertence ao curso de Nutrição, seguido pelos estudantes de farmácia e de enfermagem respectivamente. Esse resultado evidencia maior adesão dos estudantes de Nutrição à pesquisa, o que pode estar relacionado ao maior interesse pelo tema, considerando sua interface direta com a obesidade e questões relacionadas ao peso corporal.

Figura 1 - Distribuição dos participantes segundo o curso de graduação (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

De acordo com a caracterização sociodemográfica, os participantes nasceram entre 1975 e 2006, com idade variando entre 19 e 49 anos, apresentando média aproximada de 23,27 anos, caracterizando um grupo predominantemente jovem. Em relação ao estado civil, 96,1% declararam-se solteiros e 3,9% casados ou em uma união estável. Quanto à renda individual, observou-se que, entre o ano de 2024-2025, 5 participantes relataram receber menos de um salário-mínimo, 14 informaram receber aproximadamente um salário-mínimo e 31 declararam receber mais de um salário-mínimo. A maioria dos participantes indicou que três pessoas dependiam dessa renda, mostrando responsabilidade financeira compartilhada.

No que se refere à identidade de gênero, 70,6% dos participantes identificaram-se como mulheres cisgênero, 27,5% como homens cisgênero e 2% preferiram não informar. Esse resultado se dá por conta que, na maioria das turmas, o número de mulheres é maior que o número de homens entre os cursos da saúde. Em relação à orientação sexual, 82,4%

declararam-se heterossexuais, 7,8% bissexuais, 7,8% homossexuais e 2% preferiram não informar. Quanto à raça/cor autodeclarada, a maioria dos participantes identificou-se como branca (51%), seguida por pessoas pardas (41,2%), pretas (5,9%) e amarelas (2%).

A pesquisa também mostrou que a maioria dos estudantes são proveniente de outros municípios, ou seja, não eram naturais de Cuité, entre esses, 8 participantes relataram não residir no município. Entre aqueles que residiam no município, predominou a condição de moradia individual, sendo a maioria composta por estudantes que moravam sozinhos. Esses dados permitem traçar o perfil sociodemográfico da amostra, caracterizada majoritariamente por jovens, mulheres cis, solteiros, de diferentes faixas de renda e predominantemente oriundos de outras localidades, o que pode influenciar aspectos sociais, econômicos e acadêmicos no contexto investigado.

Em relação ao semestre cursado, a maioria dos participantes encontrava-se no 6º semestre, com 8 respostas. Os semestres com menor representatividade foram o 3º, 8º e 10º, com 3 respostas cada. A maioria dos estudantes relatou cursar, em média, 8 disciplinas no semestre e afirmou gostar do curso escolhido, indicando satisfação acadêmica predominante na amostra.

Quanto às variáveis antropométricas autorrelatadas, a média de peso foi de 70,4 kg, com valor mínimo de 42,0 kg e máximo de 105,0 kg, demonstrando ampla variação entre os participantes. Após calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) de todos os participantes, foi encontrada variação de 18,42 a 40,84 kg/m². Observou-se maior prevalência de eutrofia (54,9%), seguida de sobrepeso (23,5%). A obesidade grau I foi identificada em 15,7% dos participantes, enquanto a obesidade grau II e III representaram 2,0% cada. Por fim, apenas 2,0% apresentaram baixo peso (Tabela 1).

Tabela 1 – Estado Nutricional, segundo a utilização do Índice de Massa Corporal, em número absoluto e percentual de estudantes.

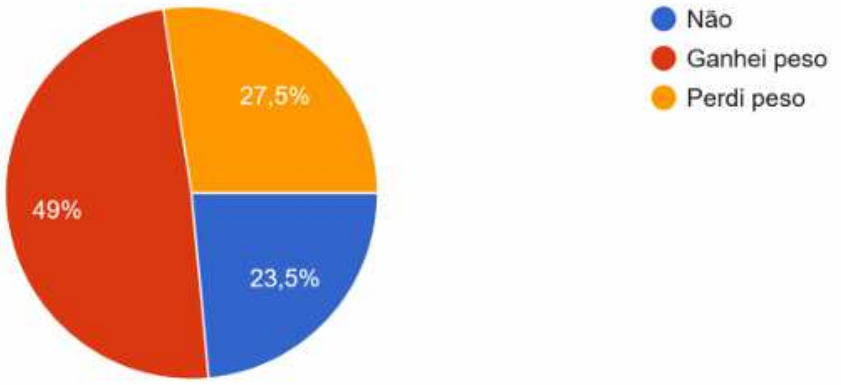
Classificação segundo o IMC	**Número de pessoas**	**Porcentagem (%)**
Baixo peso (< 18,0 kg/m^2)	1	2,0%
Eutrofia (18,5 a 24,9 kg/m^2)	28	54,9%
Sobrepeso (25,0 a 29,9 kg/m^2)	12	23,5%
Obesidade Gral I (30,0 a 34,9 kg/m^2)	8	15,7%
Obesidade Gral II (35,0 a 39,9 kg/m^2)	1	2,0%
Obesidade Gral III (> 40 kg/m^2)	1	2,0%
Total:	**51**	**100%**

Fonte: Autoria própria, 2026.

No que se refere à satisfação com o próprio peso corporal, presente caracterização do perfil sociodemográfico da amostra, 62,7% dos estudantes declararam-se satisfeitos, enquanto 37,3% relataram insatisfação. Esses dados são relevantes para a compreensão das análises posteriores relacionadas à satisfação corporal e ao estigma internalizado.

A Figura 2 apresenta a distribuição das respostas à pergunta “Nos últimos três meses você teve alguma mudança de peso?”, observou-se que quase metade dos participantes relatou ter tido (49%). Esse resultado pode ter sido derivado de diversos fatores, dentre eles, psicológicos, genéticos, medicamentosos, ambientais, patológicos, ou até mesmo devido à rotina corrida dos universitários.

Figura 2 – Mudança de peso nos últimos três meses entre os participantes (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

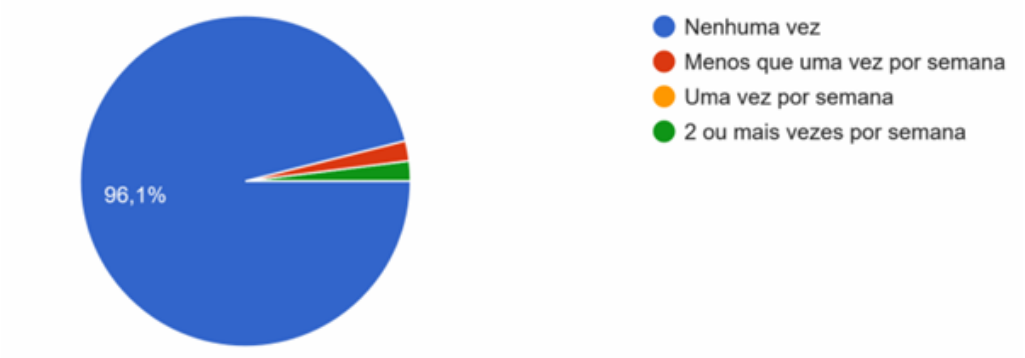
Entre os estudantes que relataram mudança de peso, a maioria (70,6%) afirmou que essa alteração não foi intencional. No que se refere à saúde geral, c dos participantes informaram não estar em tratamento para nenhuma condição de saúde. Entre os que relataram acompanhamento, as condições mencionadas incluíram Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), hérnia de disco, transtorno misto (ansiedade e depressão), transtorno de ansiedade generalizada (TAG), hipertensão arterial e artrite reumatoide.

Observou-se que 96,1% dos participantes não receberam nem estavam recebendo tratamento profissional para sobrepeso ou obesidade no último ano. No entanto, 58,8% relataram ter realizado, por conta própria, alguma intervenção com a finalidade de perder peso no último ano, com 32 pessoas relatando a prática de atividade física como estratégia mais

citada, e 1 (uma) utiliza chás naturais ou suplementação. Por outro lado, é importante salientar que 84,3% não realizaram intervenção para perda de peso com acompanhamento profissional de saúde. Entre os 15,7% que relataram acompanhamento profissional, o suporte foi realizado por um nutricionista em sua maioria. Quanto à presença de transtornos alimentares, 94,1% afirmaram nunca ter recebido diagnóstico. Entre os poucos que relataram diagnóstico prévio, foram mencionados compulsão alimentar e anorexia nervosa.

Ao investigar comportamentos compensatórios relacionados ao controle de peso, observou-se que a ampla maioria dos participantes (96,1%) relatou nunca ter utilizado laxativos com a intenção de emagrecer ou evitar ganho de peso nos últimos três meses (Figura 3). Uma pequena parcela indicou uso eventual: aproximadamente 2% relataram utilizar laxativos menos de uma vez por semana e cerca de 2% informaram uso duas ou mais vezes por semana. Os dados evidenciam baixa prevalência desse comportamento entre os estudantes avaliados, sugerindo que práticas purgativas por meio de laxativos não configuraram conduta recorrente na amostra. Ainda assim, mesmo percentuais reduzidos merecem atenção, considerando que o uso de laxativos para controle de peso pode estar associado a comportamentos alimentares de risco e prejuízos à saúde física e mental.

Figura 3 – Frequência de uso de laxativos com finalidade de emagrecimento nos últimos três meses (n=51)



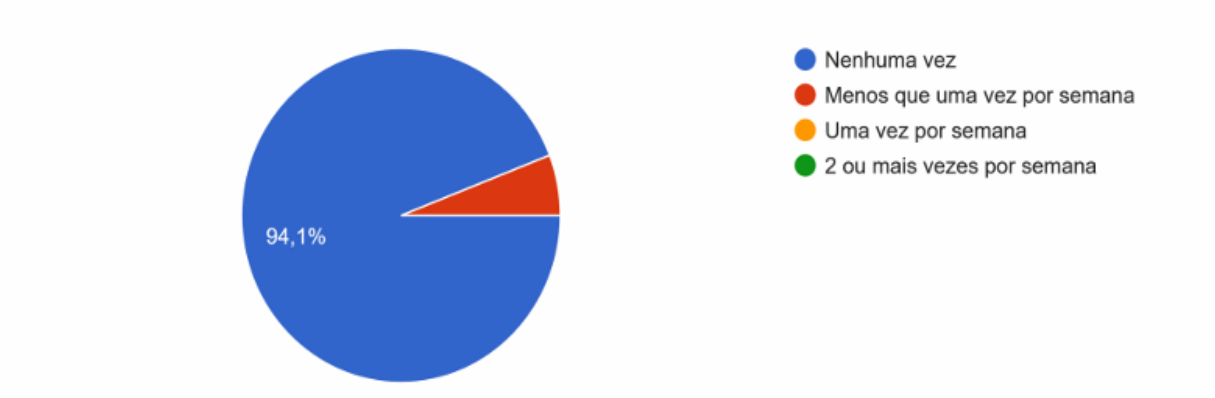
Fonte: Autoria própria, 2026.

A indução de vômitos como estratégia de controle de peso apresentou baixa ocorrência entre os participantes. Conforme demonstrado na Figura 4, 94,1% dos estudantes relataram não ter provocado vômitos com a intenção de emagrecer ou evitar ganho de peso nos últimos três meses.

Ainda segundo a Figura 4, 5,9% informaram ter realizado esse comportamento menos de uma vez por semana, não havendo registros de frequência igual ou superior a uma vez

semanal. Embora a prevalência seja reduzida, o dado merece atenção por se tratar de prática associada a comportamentos de transtornos alimentares de risco e potenciais prejuízos à saúde física e mental.

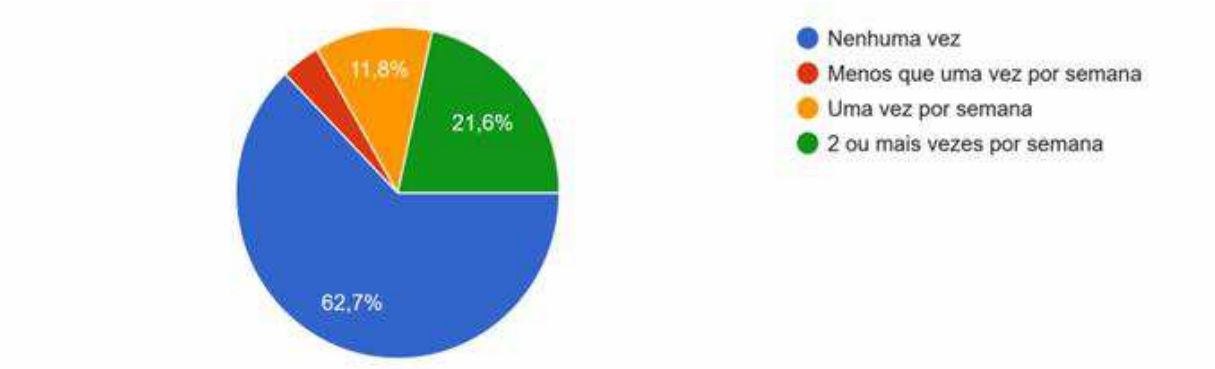
Figura 4 – Frequência de indução de vômitos com finalidade de controle de peso nos últimos três meses (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

Com relação à prática de ficar sem comer ou ingerir pouca comida para perder peso ou evitar ganho ponderal, observou-se que 62,7% dos participantes relataram não ter adotado esse comportamento nos últimos três meses, conforme apresentado na Figura 5.

Figura 5 – Frequência de restrição alimentar com finalidade de controle de peso nos últimos três meses (n=51)



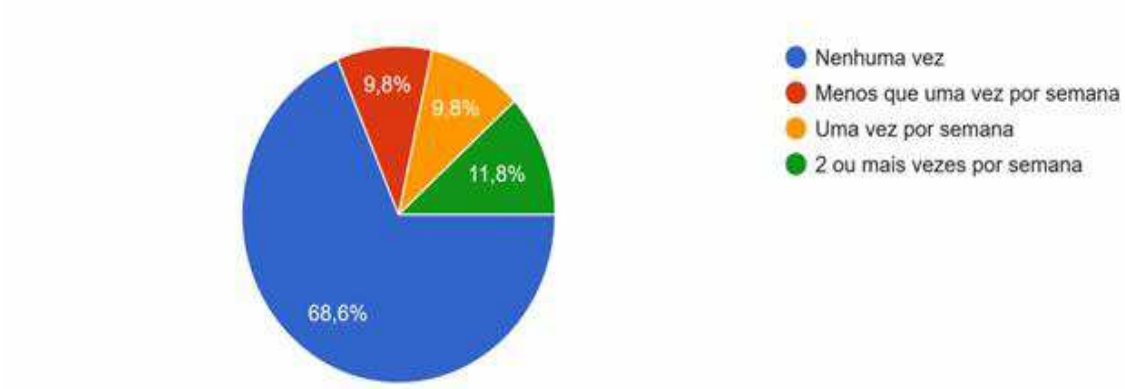
Fonte: Autoria própria, 2026.

Entretanto, uma parcela expressiva da amostra indicou ter realizado algum nível de restrição alimentar: 11,8% afirmaram ter feito isso uma vez por semana e 21,6% relataram duas ou mais vezes por semana. Um percentual menor declarou ter realizado essa prática menos de uma vez por semana.

Os dados evidenciam que, embora a maioria não tenha adotado restrição alimentar com essa finalidade, cerca de 1/3 dos estudantes apresentou comportamento compatível com práticas restritivas recorrentes, o que pode indicar vulnerabilidade a padrões alimentares disfuncionais. Esse achado merece atenção, especialmente no contexto da formação em saúde, onde o conhecimento técnico pode coexistir com pressões sociais relacionadas ao corpo e ao peso.

A análise da Figura 6 demonstra que 68,6% dos participantes relataram não ter realizado exercício físico de forma excessiva com a finalidade de perder peso ou evitar ganho ponderal nos últimos três meses. Entretanto, 31,4% da amostra indicou algum nível de prática com essa finalidade: 9,8% referiram fazê-lo menos de uma vez por semana, 9,8% uma vez por semana e 11,8% duas ou mais vezes por semana. Embora a maioria não apresente comportamento compatível com exercício excessivo, a presença de aproximadamente 1/3 dos estudantes relatando essa prática merece atenção, uma vez que o exercício, quando realizado de forma compulsiva ou como mecanismo compensatório, pode estar associado a padrões alimentares disfuncionais e maior vulnerabilidade psicológica.

Figura 6 – Frequência de exercício excessivo para controle de peso nos últimos três meses (n=51)



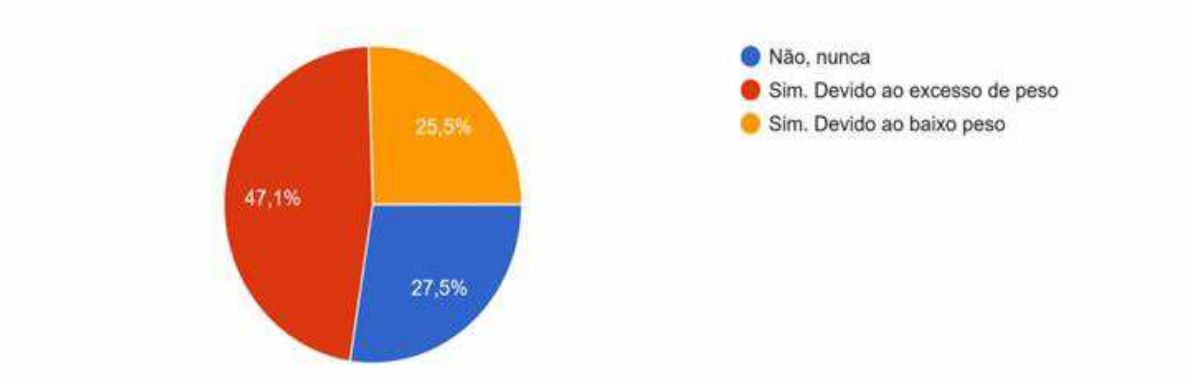
Fonte: Autoria própria, 2026.

A Figura 7 evidencia que a vivência de discriminação relacionada ao peso foi significativa entre os participantes. Apenas 27,5% afirmaram nunca ter sido discriminados ou importunados em razão do peso corporal. Por outro lado, 47,1% relataram já ter sofrido discriminação devido ao excesso de peso, enquanto 25,5% indicaram ter sido discriminados em função do baixo peso.

Os resultados revelam que a maioria dos estudantes já experienciou algum tipo de estigmatização corporal, seja por excesso ou por baixo peso, indicando que a pressão social

relacionada ao corpo atinge diferentes perfis corporais. Esse dado dialoga diretamente com o objetivo central da pesquisa, ao evidenciar que o estigma do peso não é fenômeno isolado, mas experiência concreta vivenciada por parcela expressiva da amostra, inclusive em um contexto acadêmico de formação em saúde.

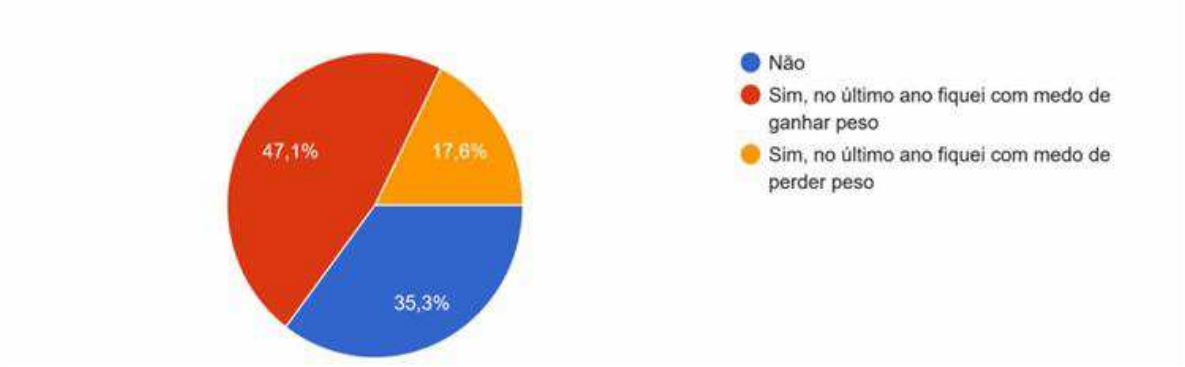
Figura 7 - Experiência de discriminação ou importunação em razão do peso (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

A Figura 8 por sua vez demonstra que a preocupação com o peso ocupou espaço relevante na vida dos participantes ao longo do último ano. Observa-se que 47,1% relataram ter ficado com medo de ganhar peso, enquanto 17,6% afirmaram ter tido medo de perder peso. Por outro lado, 35,3% informaram que essa preocupação não ocupou maior espaço em suas vidas no período analisado.

Figura 8 – Percepção sobre a preocupação com o peso no último ano (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

Os dados indicam que a maioria dos estudantes (64,7%) apresentou algum nível de preocupação relacionada ao peso corporal no último ano, especialmente no que se refere ao receio de ganho ponderal. Esse resultado evidencia a centralidade do peso corporal nas

vivências pessoais da amostra, mesmo entre estudantes da área da saúde, grupo teoricamente mais exposto a conhecimentos técnicos sobre o tema.

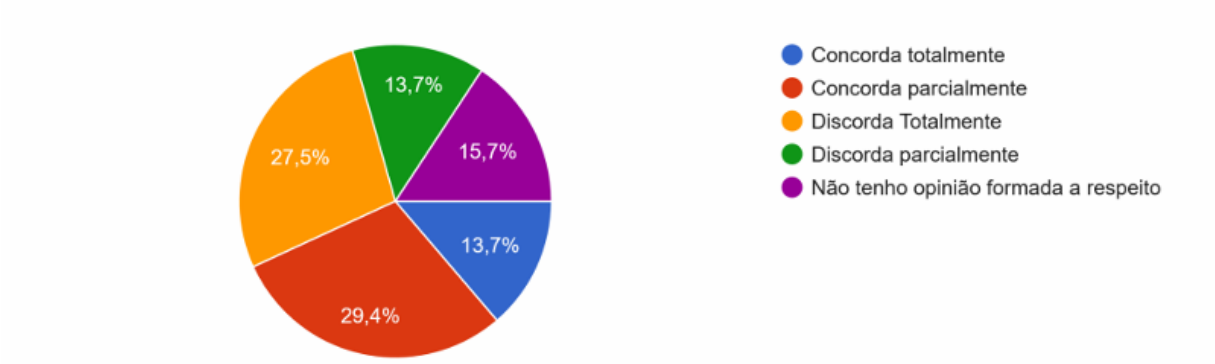
No que diz respeito à percepção sobre profissionais de saúde com excesso de peso, as respostas para a pergunta “Qual o primeiro pensamento que lhe vem à mente ao ver um profissional da saúde com excesso de peso?” cerca de 22 pessoas fizeram comentários com uma visão negativa, dentre destacaram-se respostas como: “Que os pacientes não vão querer ser atendidos por um profissional fora de forma”, “Não passa tanta credibilidade e confiança, visto que hoje em dia a ‘magreza’ é muito associada com a saúde, então um profissional da saúde acima do peso passa um ar de descuido com a saúde” e “É uma condição que não define seu conhecimento, mas está relativamente em desequilíbrio com o objetivo de sua profissão (saúde)”. Além disso, demais comentários negativos dizem respeito, em sua maioria, que a visão pessoal do participante é de que, se o profissional da saúde tem excesso de peso, é decorrente apenas de algum problema mental e psicológico. Essas afirmações evidenciam que há um pré-julgamento maior sobre profissionais com excesso de peso, enfatizando que um corpo magro é sinônimo de cuidado e saúde, alimentando ainda mais a “cultura da magreza” no meio contemporâneo, isso se explica pelo fato de que o corpo deixou de ser entendido apenas como realidade biológica para ser produzido e regulado como construção cultural, simbólica e histórica, atravessada por relações de poder que impõem normas e classificações sobre o que deve ser considerado belo, saudável ou desviante. (Leite, 2026; Jimenez, 2020; Piñeyro, 2016).

Ao serem questionados se “O pensamento sobre o profissional de saúde ter excesso de peso é diferente se este for nutricionista?”, somente 20 participantes afirmaram não considerar que seja diferente quando o profissional com excesso de peso é nutricionista, indicando que, para parte significativa da amostra, o peso corporal não deveria interferir na credibilidade profissional. Além disso, 32 participantes relataram que o excesso ou a falta de peso não afeta a forma como o profissional de saúde acompanha seu paciente, enquanto 4 afirmaram que não, mas que isso pode depender da profissão exercida. Por outro lado, 11 participantes acreditam que o excesso de peso pode influenciar o acompanhamento, justificando que o profissional deve “dar exemplo”, e 4 relataram que essa influência também depende da área de atuação.

A análise da Figura 9 revela percepções divididas entre os participantes acerca da associação entre corpo e credibilidade profissional no campo da Nutrição. Observa-se que 29,4% concordam parcialmente com a afirmação, enquanto 13,7% concordam totalmente, totalizando 43,1% de concordância. Por outro lado, 27,5% discordam totalmente e 13,7%

discordam parcialmente, somando 41,2% de discordância. Além disso, 15,7% afirmaram não ter opinião formada a respeito. Os resultados indicam um equilíbrio entre concordância e discordância, evidenciando que o entendimento sobre a relação entre aparência corporal e atuação profissional ainda é permeado por tensões. Enquanto parte dos estudantes associa o corpo do nutricionista à sua imagem profissional, parcela semelhante rejeita essa ideia, o que dialoga diretamente com a discussão sobre estigmatização, idealização corporal e exigências simbólicas impostas aos profissionais da área da saúde.

Figura 9 – Posicionamento diante da afirmação "O corpo do(a) nutricionista é o seu cartão de visita" (n=51)



Fonte: Autoria própria, 2026.

Os dados apresentados na Tabela 2 demonstram que mais da metade dos estudantes (56,9%) apresentou baixa crença nas causas externas da obesidade. Isso indica que, para a maioria dos participantes, os fatores externos podem não ser percebidos como determinantes centrais no desenvolvimento da condição, demonstrando a presença de maior estigma relacionado ao peso por haver maior concordância com estereótipos negativos (ver Tabela 2).

Tabela 2 – *Beliefs About Obese Persons Scale* (BAOP)

Classificação de crença	**Número de pessoas**	**Número de pessoas em porcentagem (%)**
Baixa (0 a 16)	29	56,9%
Moderada (17 a 32)	20	39,2%
Alta (33 a 48)	02	3,9%
Total	**51**	**100%**

Fonte: Autoria própria, 2026.

Observa-se ainda que 39,2% dos estudantes apresentaram crença moderada nas causas externas, sugerindo reconhecimento parcial da influência de fatores além da responsabilidade individual. Já a alta crença nas causas externas foi identificada em apenas 3,9% da amostra, representando um grupo reduzido que compreende a obesidade como resultado de uma condição complexa e multifatorial. Os resultados da Tabela 2 revelam predominância de uma compreensão menos ampliada sobre os fatores externos relacionados à obesidade, o que pode influenciar percepções, atitudes e posicionamentos futuros no exercício profissional. Além disso, deve-se considerar que a ausência de uma das questões da escala pode ter impactado os escores finais, constituindo uma limitação metodológica a ser reconhecida na interpretação dos dados.

Os resultados da Tabela 3 demonstram que nenhum participante apresentou nível baixo de estigma em relação ao peso corporal. Observa-se que 41,18% dos estudantes foram classificados com nível moderado de estigma, enquanto 58,82% apresentaram nível alto.

Tabela 3 – Fat Phobia Scale – Short Version

Nível de estigma	**Número de pessoas**	**Número de pessoas em porcentagem (%)**
Baixo (1,0 a 2,4)	00	0%
Moderado (2,5 a 3,5)	21	41,18%
Alto (3,6 a 5,0)	30	58,82%
Total	**51**	**100%**

Fonte: Autoria própria, 2026.

Esse achado indica que a totalidade da amostra manifestou algum grau de atitude negativa ou preconceito implícito em relação à obesidade, com predominância de níveis elevados. O fato de mais da metade dos participantes se enquadrar na categoria de alto estigma revela a presença significativa de percepções gordofóbicas no grupo investigado. Considerando tratar-se de estudantes da área da saúde, os resultados são relevantes, pois evidenciam que crenças e atitudes negativas relacionadas ao peso corporal podem estar presentes mesmo em indivíduos em processo de formação profissional. Tal cenário reforça a importância de problematizar essas atitudes no ambiente acadêmico, especialmente diante do impacto que o estigma pode exercer na futura prática clínica e na qualidade do cuidado prestado.

A partir dos achados encontrados na Tabela 4, é possível notar que 80,4% dos

participantes apresentaram nível moderado de internalização de estigma do peso, ou seja, a maioria dos estudantes apresentou um nível de estigma suficientemente presente capaz de gerar consequências, e que possivelmente carregam o preconceito não só externamente, como também, internamente, dando lugar a um sofrimento psíquico e social.

Tabela 4 – Modified Weight Bias Internalization Scale (WBIS-M)

Nível de internalização de estigma	**Número de pessoas**	**Número de pessoas em porcentagem (%)**
Baixo (≤ 2,53)	03	5,90%
Moderado (2,54 – 4,24)	41	80,4%
Alto (≥ 4,25)	07	13,7%
Total	**51**	**100%**

Fonte: Autoria própria, 2026.

Os dados apresentados na Tabela 5 demonstram que a maioria dos participantes (62,7%) não apresentou insatisfação com a forma corporal, sendo classificados na categoria de ausência de insatisfação. Entretanto, 37,3% dos estudantes apresentaram algum grau de insatisfação corporal, distribuídos entre níveis leve (13,7%), moderado (15,7%) e grave (7,8%). Esse resultado evidencia que, embora predomine a satisfação corporal na amostra, uma parcela considerável dos estudantes apresenta desconforto com a própria imagem corporal.

Tabela 5 – Body Shape Questionnaire (BSQ)

Nível de satisfação com a forma corporal	**Número de pessoas**	**Número de pessoas em porcentagem (%)**
Ausente (< 110)	32	62,7%
Leve (111 a 138)	07	13,7%
Moderada (139 a 167)	08	15,7%
Grave (≥ 168)	04	7,8%
Total	**51**	**100%**

Fonte: Autoria própria, 2026.

Destaca-se que os níveis moderado e grave somam 23,5% da amostra, indicando presença de insatisfação corporal clinicamente relevante em quase um quarto dos

participantes. Esse achado é importante, pois a insatisfação corporal pode estar associada a comportamentos alimentares disfuncionais, preocupação excessiva com o peso e maior vulnerabilidade a sofrimento psicológico.

6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste estudo, apesar da baixa taxa de adesão (6,03% do universo de 846 estudantes), oferecem um retrato importante sobre como o estigma do peso, as crenças sobre obesidade e aspectos da imagem corporal atravessam a formação de estudantes da área da saúde. A participação reduzida precisa ser compreendida como elemento que limita a generalização dos achados; ainda assim, a própria baixa adesão pode ser interpretada como indicativa de um cenário social marcado por receios quando o tema envolve algo polêmico: o preconceito disfarçado e julgamento moral.

Nesse sentido, o contexto relatado durante a divulgação do formulário, com episódios de gordofobia nas redes sociais provenientes de uma discussão orquestrada por um perfil anônimo de fofocas e que envolvia alunos, determinados cursos da saúde e um professor, em 2025, pode ter contribuído para um clima de "intimidação" e retraimento, potencializando o medo de exposição e a desconfiança sobre a confidencialidade do estudo, mesmo quando o estudo assegura anonimato e sigilo. Essa leitura se aproxima da compreensão de estigma como processo social que produz silêncio, evitação e proteção identitária em situações percebidas como ameaçadoras, especialmente quando há risco de rotulação e perda de status (Goffman, 1988; Link; Phelan, 2001).

O perfil sociodemográfico da amostra revela predominância de adultos jovens (média de 23,2 anos), majoritariamente solteiros, com maior proporção de mulheres cis e composição racial autodeclarada com maior frequência de pessoas brancas e pardas. Também chama atenção o fato de a maioria ter origem fora de Cuité e, entre os residentes no município, ser comum morar sozinho. Esse conjunto de características pode dialogar com aspectos psicossociais relevantes: estudantes que migram para estudar e residem sozinhos frequentemente enfrentam mudanças abruptas na rotina alimentar, no autocuidado e no suporte social, dependendo de si mesmos para tudo, o que pode repercutir em estresse, flutuações de peso, preocupações corporais e práticas de controle alimentar compensatórios, levando em consideração que mesmo que a maioria do público estudado esteja em eutrofia de acordo com o IMC, isso não signifique necessariamente que o indivíduo é saudável.

Ainda que o presente estudo não tenha testado causalidade, o contexto social e econômico ajuda a interpretar porque a preocupação com o peso aparece com força no último ano e porque parte dos estudantes relata intervenções por conta própria para emagrecer. Essa discussão se conecta à ideia de "ambientes obesogênicos", nos quais padrões alimentares, disponibilidade de alimentos, tempo, estresse e oportunidades para atividade física se

combinam, influenciando práticas cotidianas e percepções de responsabilidade individual (Swinburn; Egger; Raza, 1999; Amparo-Santos; França; Reis, 2020).

Quando se observa a BAOP (Tabela 2), verifica-se predominância de baixa crença nas causas externas da obesidade (56,9%), seguida de crença moderada (39,2%) e uma proporção pequena de alta crença (3,9%). No estudo de Tenorio-Guerrero et al. (2024), realizado com 207 adultos peruanos com sobrepeso ou obesidade, 82,6% dos participantes apresentaram a crença de que a obesidade é uma condição incontrolável, conforme mensurado BAOP. Essa crença esteve associada a um pior autocuidado relacionado à saúde, aumentando em 6,3 vezes (OR = 6,3; IC 95% = 2,360–16,924) a probabilidade de autocuidado inadequado. Já no estudo de Bahamdan et al. (2024), aplicou-se a escala BAOP com 266 profissionais de saúde para medir crenças positivas sobre obesidade e obtiveram um score médio moderado, indicando ainda assim a importância de intervenções necessárias para crenças sobre controlabilidade e redução desse viés em profissionais. Tais achados reforçam a ideia de que crenças externalizantes sobre a obesidade podem atuar como barreira ao engajamento em comportamentos de autocuidado, mesmo entre pessoas que já convivem com a condição. Tomando o sentido interpretativo da escala, esse padrão sugere que a maioria tende a reconhecer menos a obesidade como fenômeno determinado por fatores que extrapolam o controle individual, como condições socioeconômicas, ambiente alimentar, acesso desigual a recursos de saúde, estressores sociais e determinantes culturais. Essa tendência é especialmente relevante em um grupo em formação na área da saúde, pois crenças etiológicas influenciam diretamente julgamentos morais e a qualidade do encontro clínico.

Alinhado a isso, Paim e Kovaleski (2020) discutem como diretrizes e discursos que enfatizam a perda de peso e a patologização do corpo gordo podem reforçar uma leitura simplificada da obesidade, centrada em “correção” corporal, abrindo espaço para gordofobia institucionalizada. Poulain (2024), ao analisar a obesidade sob um olhar sociológico, ajuda a compreender como a atribuição de culpa e a leitura moral do corpo são construídas historicamente, fazendo com que o peso seja interpretado como “sinal” de caráter, disciplina e valor, e não como desfecho multifatorial.

Esse cenário torna-se ainda mais expressivo quando os resultados da Fat Phobia Scale – Short Version (Tabela 3) são considerados: nenhum estudante foi classificado com nível baixo de estigma; 41,18% apresentaram nível moderado e 58,82% nível alto. Todavia, foram superiores aos relatados por Baska et al. (2024) e Świder et al. (2023) em profissionais de saúde (com média de 3,60), mas alinhados à prevalência elevada observada no estudo com 91 participantes da região nordeste dos Estados Unidos, incluindo estudantes de enfermagem

recém formados no curso, nos quais 52,8% apresentaram nível alto de gordofobia (Kerbyson e Clark, 2024). A ausência completa de nível baixo é um achado forte, porque indica que, no grupo respondente, atitudes estigmatizantes em relação ao peso estão amplamente presentes, em maior ou menor intensidade. Isso converge com evidências de que o estigma do peso é socialmente legitimado e pode permanecer "invisível" porque muitas vezes é racionalizado como cuidado com a saúde, disciplina ou incentivo ao "bem-estar", quando na prática funciona como mecanismo de humilhação e exclusão (Rubino et al., 2020; Albury et al., 2020).

Nessa mesma direção, estudos brasileiros apontam que estudantes e profissionais podem reproduzir crenças negativas sobre pessoas com obesidade, mesmo quando dispõem de formação técnica, sugerindo que o conhecimento biomédico, isoladamente, não impede a reprodução de preconceitos culturais e morais (Obara; Vivolo; Alvarenga, 2018; Moraes et al., 2021; Cori; Petty; Alvarenga, 2015). Uma contribuição importante de Rubino et al. (2020) é justamente argumentar que a redução do estigma exige mudanças no discurso, nas práticas e nas instituições, e não apenas informação.

A relação entre crenças etiológicas e estigma aparece, neste estudo, como possível eixo interpretativo: quando estudantes atribuem menos peso a causas externas, tende a crescer a interpretação de que a obesidade é consequência prioritariamente de escolha individual, o que favorece julgamentos morais e estereótipos. Menezes et al. (2021) discutem que estereótipos contra pessoas gordas frequentemente associam obesidade à preguiça, falta de autocontrole, desleixo e incompetência, constituindo um repertório cultural que se infiltra em práticas cotidianas e, no caso da saúde, pode moldar o modo de atender e orientar.

No âmbito do cuidado, Mari e Busato (2023) discutem que o estigma no atendimento se manifesta tanto em comentários diretos quanto em formas sutis de deslegitimação, como atribuir todas as queixas ao peso, reduzir o tempo de escuta, adotar tom de bronca e negligenciar a complexidade clínica. Esse tipo de interação tem potencial de reduzir adesão, aumentar evitação de consultas e produzir sofrimento, reforçando um ciclo em que a pessoa se afasta do serviço por medo de julgamento, ao mesmo tempo em que a falta de acompanhamento agrava riscos e vulnerabilidades (Tarozo; Pessa, 2020; Wu; Berry, 2018).

No presente estudo, vários indicadores comportamentais e subjetivos dialogam com essa dinâmica. A preocupação com o peso no último ano (Figura 8) foi alta: 47,1% relataram medo de ganhar peso e 17,6% medo de perder peso; apenas 35,3% disseram que a preocupação não ocupou maior espaço. Esse dado sugere que o peso, como marcador social e pessoal, foi central para a maioria. Brewis et al. (2011), ao tratar de normas corporais e

estigma em perspectiva global, ajudam a compreender como a internalização de padrões corporais funciona como "regulador" social: o corpo torna-se projeto contínuo de vigilância e correção.

Quando isso ocorre entre estudantes da saúde, surge uma contradição relevante: ao mesmo tempo que se aprende sobre saúde em termos ampliados, a cultura do corpo ideal pode manter a ideia de que "valor" e "competência" são visualmente percebidos. Essa contradição também aparece na questão sobre "o corpo do nutricionista ser seu cartão de visita" (Figura 9), na qual houve divisão: 43,1% concordaram (total ou parcialmente), 41,2% discordaram (total ou parcialmente) e 15,7% não tinham opinião. A proximidade entre concordância e discordância indica disputa simbólica: parte do grupo resiste à associação direta entre aparência e competência, enquanto outra parte a reforça, explicitando o quanto o imaginário social sobre Nutrição e corpo ainda opera como exigência moral e estética.

Essa exigência é especialmente sensível para nutricionistas e estudantes de Nutrição, como demonstrado por Araújo et al. (2015), que abordam sofrimento e estigma vividos por nutricionistas com obesidade. Os autores, ao falarem sobre os desafios enfrentados por um profissional nutricionista com obesidade, problematizam o sofrimento desse profissional ao se ver obrigado a controlar o próprio corpo conforme os parâmetros da racionalidade médica dominante, buscando corresponder à imagem socialmente esperada e valorizada. Nessa lógica, o corpo do nutricionista é constantemente mensurado e deve adequar-se aos padrões antropométricos legitimados pela ciência. Quando o profissional é cobrado a "corporificar" um ideal, o cuidado tende a se deslocar da técnica e da ética para a performance corporal, criando condições para discriminação institucional e para a ideia de que o profissional precisa "dar exemplo" por meio do corpo. Nesse sentido, o resultado relatado de que parte da amostra acredita que o peso do profissional pode interferir no acompanhamento por ele "precisar dar exemplo" é expressivo: ainda que muitos participantes afirmem que o peso não afeta a prática profissional, a permanência desse argumento mostra como a competência, em certas áreas, é socialmente confundida com conformidade corporal. Essa é uma das faces mais persistentes do estigma no campo da saúde: ele não se limita ao paciente, mas atravessa também profissionais e estudantes, orientando quem é percebido como legítimo ou não no papel de cuidador (Rubino et al., 2020; Albury et al., 2020).

No plano das experiências concretas, a vivência de discriminação ou importunação por causa do peso (Figura 7) foi elevada: apenas 27,5% disseram nunca ter sido discriminados, enquanto 47,1% relataram discriminação devido ao excesso de peso e 25,5% devido ao baixo peso. Esse achado amplia a compreensão de que a regulação social do corpo não incide

somente sobre corpos gordos, mas também sobre corpos percebidos como fora do “ideal” por baixo peso, reafirmando que o corpo é território de vigilância e julgamento.

Ainda assim, é importante notar que a maior fração de discriminação foi atribuída ao excesso de peso, o que converge com a centralidade do estigma da obesidade como fenômeno socialmente permitido. Link e Phelan (2001) descrevem que estigma envolve rotulação, estereótipos e separação (“nós” versus “eles”), além de desvantagens reais; ao serem discriminados, os indivíduos vivenciam perda de status e barreiras sociais. No campo da saúde, isso pode se traduzir em insegurança, medo de julgamento e evitação de cuidado, fenômeno coerente com o que Tarozo; Neufeld e Pessa (2022) descrevem ao relacionar estigma a pior engajamento terapêutico e a sofrimento psicossocial.

Quanto a escala WBIS-M (Tabela 4), ao constatar que 80,4% dos participantes apresentam um nível moderado de estigma de peso internalizado, fica evidente o quanto o preconceito corporal está enraizado na subjetividade dessa população. Esse cenário reflete uma sociedade que pune e estigmatiza corpos fora do padrão, fazendo com que os próprios indivíduos passem a se julgar e a se desvalorizar com base em seu peso. Ao comparar com outras pesquisas, uma pesquisa realizada com 1.185 jovens universitários tailandeses, Yangyuen et al. (2024) destacaram que mais da metade dos participantes (52,9%) apresentaram um nível alto de internalização de estigma do peso, enquanto no presente estudo apenas 13,7% se enquadraram nesse nível, com predomínio expressivo do nível moderado. Essa diferença pode estar relacionada também a fatores culturais, tamanho amostral e características específicas da população investigada. Além disso, a média encontrada no estudo (3,52 ± 0,73) foi superior à encontrada por Sozza et al. (2025) na validação brasileira da escala realizada com 418 adultos (média = 2,76 ± 1,50), dos quais muitos eram estudantes ou funcionários universitários. Essa diferença sugere maior internalização do estigma do peso entre os participantes do presente estudo, possivelmente relacionada ao foco temático da pesquisa (estigma do peso) ou a características específicas da amostra universitária investigada. Tal achado reforça a relevância de intervenções direcionadas à redução do estigma internalizado em contextos universitários brasileiros.

A avaliação de satisfação corporal pelo BSQ (Tabela 5) mostrou que 62,7% não apresentaram insatisfação, mas 37,3% exibiram algum nível de insatisfação (13,7% leve, 15,7% moderada e 7,8% grave). O dado é importante por dois motivos. Primeiro, porque mostra que a insatisfação não é universal no grupo o que evita leituras deterministas. Segundo, porque quase um quarto apresentou níveis moderado/grave, sugerindo sofrimento corporal significativo em parcela não desprezível. A insatisfação corporal tende a funcionar

como ponte entre pressões sociais e práticas de controle de peso, influenciando comportamento alimentar e emocionalidade. Em paralelo, o peso autorrelatado apresentou grande variação (42,0 a 105,0 kg; média 70,4 kg) e 37,3% declararam não estar satisfeitos com o próprio peso, o que se conecta à preocupação com ganhar peso e às intervenções relatadas. Mazzaia e Santos (2018), ao avaliar 120 estudantes de Enfermagem, observaram 45,8% com insatisfação corporal pelo BSQ, com correlação positiva significativa com Atitudes Alimentares de Risco (EAT) e IMC acima da eutrofia, apresentando resultado superior ao visto no presente estudo. O estudo de Toral et al. (2016) também apresentou resultados superiores. Com 427 estudantes de Nutrição, os autores identificaram mais de 50% de insatisfação com a imagem corporal pelo BSQ, com 26,7% em nível grave, valores superiores aos encontrados em nutricionistas formadas (16,0%), sugerindo maior vulnerabilidade durante a formação acadêmica.

Os dados comportamentais recentes reforçam essa leitura. Nos últimos três meses, 49% relataram ganho de peso e 27,5% perda, sendo que, entre os que mudaram, 70,6% disseram que a mudança não foi intencional. A presença de mudanças não intencionais pode indicar flutuações associadas a rotinas, estresse, sono e alimentação, sem necessariamente haver um plano deliberado de mudança corporal. No entanto, quando se observa o último ano, a maioria relatou alguma intervenção por conta própria para perder peso (58,8%), predominantemente por atividade física, ao mesmo tempo em que 84,3% não realizaram intervenção com acompanhamento profissional. Esse descompasso sugere que muitos estudantes, mesmo estando em cursos de saúde, conduzem mudanças de peso e práticas de controle corporal fora de um cuidado orientado, o que pode refletir tanto barreiras de acesso quanto a naturalização de “autogerenciamento” do corpo. Barros Fonsêca et al. (2024) discutem repercussões do estigma de peso na saúde e ajudam a interpretar como pressões e julgamentos podem levar a práticas de autocuidado baseadas em culpa e urgência, não necessariamente em planejamento saudável.

Nos comportamentos compensatórios, a restrição alimentar para perder peso ou não engordar (Figura 5) apresentou um achado que merece atenção: embora 62,7% tenham respondido “nenhuma vez”, 21,6% relataram fazer isso duas ou mais vezes por semana e 11,8% uma vez por semana. Ou seja, existe um núcleo de participantes com restrição recorrente. Já o exercício excessivo (Figura 6) apareceu em 31,4% em alguma frequência, incluindo 11,8% duas ou mais vezes por semana. Em contraponto, práticas purgativas como uso de laxativos (Figura 3) e indução de vômito (Figura 4) foram relatadas por pequena parcela, mas não inexistentes. Tarozo; Neufeld e Pessa (2022) destacam que, quando o

estigma do peso opera como fonte de sofrimento, vergonha e medo, é comum que estratégias de controle corporal sejam mobilizadas para aliviar a angústia ou recuperar sensação de controle, inclusive por caminhos prejudiciais.

Wu e Berry (2018) também apontam que o estigma se associa a desfechos psicológicos e fisiológicos negativos, podendo influenciar comportamento alimentar e saúde mental. Assim, mesmo que as prevalências de vômitos e laxantes sejam pequenas, elas são clinicamente relevantes porque sinalizam vulnerabilidades e porque, em contextos de alto estigma, comportamentos compensatórios podem ser normalizados ou ocultados por vergonha.

Outro elemento importante é a quase ausência de tratamento profissional para sobrepeso/obesidade no último ano (96,1% não receberam), apesar da presença de preocupação com peso, intervenções por conta própria e relatos de discriminação. Essa combinação é coerente com o que Rubino et al. (2020) descrevem como um dos efeitos mais danosos do estigma: afastar as pessoas do cuidado. Albury *et al*. (2020), ao discutirem a importância da linguagem no engajamento, reforçam que termos e abordagens percebidas como julgadoras reduzem a participação ativa e a confiança, o que pode ajudar a entender por que indivíduos evitam acompanhamento. Quando o estudante mesmo em formação em saúde aprende a ver o peso como "responsabilidade moral" e vivencia ambientes sociais punitivos, ele tende a buscar estratégias autônomas e rápidas, muitas vezes sem suporte e sem integração com saúde mental, sono e contexto social.

No conjunto, os achados do estudo mostram uma coexistência marcante: de um lado, uma parte expressiva relata satisfação corporal e rejeita a ideia de que o peso do profissional determina competência; de outro, há prevalência alta de estigma (moderado/alto), crenças que minimizam causas externas da obesidade e experiências frequentes de discriminação e medo de ganhar peso. Essa coexistência sugere que não se trata apenas de "opiniões isoladas", mas de um campo de tensões próprio da formação em saúde: estudantes vivem sob pressão de padrões corporais, carregam crenças culturais sobre peso e, simultaneamente, são expostos a discursos técnicos que nem sempre incluem reflexão crítica sobre estigma, moralização e determinantes sociais. A consequência provável é a reprodução de práticas ambivalentes: intenção de cuidado coexistindo com julgamentos e linguagem inadequada, o que, no futuro, pode impactar a relação profissional-paciente.

A partir da perspectiva sociológica, Goffman (1988) contribui para interpretar o peso como atributo que pode "desacreditar" o indivíduo perante o olhar social, enquanto Link e Phelan (2001) permitem compreender como esse processo se estrutura em mecanismos:

rotular, estereotipar, separar e produzir desvantagens. Já as análises de Poulain (2024) e de Paim e Kovaleski (2020) ajudam a entender como a obesidade é simultaneamente fenômeno biomédico e construção social atravessada por moralidade e medicalização. No plano prático, Rubino et al. (2020) e Albury *et al.* (2020) oferecem direções: encarar o estigma exige mudar discurso, linguagem, formação e ambiente institucional do modo de falar ao modo de organizar o cuidado.

Dessa maneira, é importante reconhecer que a taxa de resposta reduzida pode ter selecionado um perfil específico de participantes possivelmente aqueles com maior interesse no tema ou maior sensibilidade às questões corporais o que pode inflar ou reduzir algumas estimativas. Ainda assim, mesmo sob essa limitação, o panorama apresentado é suficientemente consistente para sinalizar que o estigma do peso está presente entre estudantes da área da saúde e se relaciona a crenças etiológicas, experiências de discriminação, preocupação com o corpo e práticas de controle de peso.

Nesse sentido, o estudo cumpre um papel estratégico ao oferecer evidências locais que podem fundamentar mudanças curriculares e ações institucionais: incluir discussões sobre determinantes multifatoriais e ambientes obesogênicos (Swinburn; Egger; Raza, 1999), problematizar medicalização e patologização do corpo gordo (Paim; Kovaleski, 2020), incorporar linguagem respeitosa e centrada na pessoa (Albury et al., 2020), e alinhar-se ao compromisso internacional de enfrentamento do estigma no cuidado em saúde (Rubino et al., 2020).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados obtidos, foi possível alcançar os objetivos propostos, evidenciando que o estigma do peso está presente no grupo investigado, manifestando-se tanto nas crenças acerca das causas da obesidade quanto nas atitudes em relação às pessoas com excesso de peso. Os resultados demonstraram predominância de baixa crença nas causas externas da obesidade, sugerindo tendência à atribuição menos ampliada dos determinantes sociais, ambientais e estruturais envolvidos na condição. Paralelamente, identificou-se elevada proporção de níveis moderado e alto de estigma do peso, revelando que atitudes negativas ou preconceituosas em relação à obesidade permanecem presentes mesmo entre futuros profissionais da saúde. Esse dado é particularmente relevante, pois indica que a formação acadêmica, por si só, não tem sido suficiente para desconstruir concepções estigmatizantes já enraizadas socialmente.

Além disso, observou-se que parte significativa dos estudantes já vivenciou discriminação relacionada ao peso corporal, principalmente por excesso de peso, o que reforça a dimensão concreta e cotidiana do estigma. A preocupação com o peso mostrou-se frequente no último ano, e comportamentos voltados ao controle corporal, como restrição alimentar e exercício excessivo, foram relatados por parcela expressiva da amostra. Esses achados indicam que o estigma do peso não se limita à percepção do outro, mas também atravessa a experiência pessoal dos próprios estudantes, influenciando sua relação com o corpo e com a saúde.

Outro aspecto relevante refere-se às percepções sobre a relação entre o corpo do profissional de saúde e sua credibilidade profissional. A divisão de opiniões quanto à ideia de que o corpo do nutricionista constitui seu “cartão de visita” evidencia a permanência de expectativas sociais que associam aparência corporal à competência técnica. Tal entendimento pode impactar tanto a prática profissional futura quanto a forma como esses estudantes irão se posicionar diante de pacientes com diferentes corpos.

Vale ressaltar que a baixa taxa de adesão à pesquisa pode ter sido em decorrência de um acontecimento lamentável durante o período de divulgação do formulário, em que houveram episódios de gordofobia nas redes sociais, o que pode ter contribuído para um ambiente de insegurança ou receio, especialmente por se tratar de uma pesquisa relacionada ao tema de estigma do peso. No entanto, apesar da baixa taxa de adesão à pesquisa, o estudo alcançou seus objetivos ao caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, mensurar níveis de estigma do peso, analisar crenças etiológicas sobre a obesidade e investigar

experiências e comportamentos relacionados ao peso corporal. Os resultados permitem afirmar que o estigma do peso constitui realidade presente no contexto acadêmico da saúde, demandando reflexão crítica e intervenções formativas.

Por fim, conclui-se que há necessidade de debate mais sobre obesidade, estigma e determinantes multifatoriais da saúde no ambiente universitário, promovendo uma formação mais humanizada, ética e sensível às complexidades que envolvem o corpo e o cuidado. A incorporação sistemática dessa temática nos currículos pode contribuir para a construção de práticas profissionais menos julgadoras, mais inclusivas e alinhadas a uma compreensão integral da saúde. Espera-se que este trabalho contribua para a melhoria de estratégias institucionais voltadas à desconstrução do estigma do peso e à qualificação da formação dos futuros profissionais da área da saúde, favorecendo relações de cuidado pautadas no respeito, na empatia e na valorização da diversidade corporal.

REFERÊNCIAS

ALBURY, Charlotte et al. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 8, n. 5, p. 447-455, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S2213-8587(20)30102-9 . Acesso em: 01 fev. 2026.

ALLISON, David B.; BASILE, Vincent C.; YUKER, Harold E. The measurement of attitudes toward and beliefs about obese persons. **International Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 5, p. 599-607, 1991.

AMPARO-SANTOS, Ligia; FRANÇA, Silvana Lima Guimarães; REIS, Amélia Borba Costa. Obesidade (s): diferentes olhares e múltiplas expressões. **Salvador: Universidade Federal da Bahia**, 2020.

ARAUJO, F. M. et al. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 2, p. 249–260, jun. 2019.

ARAÚJO, Jéssica Correia de; RODRIGUES, Kalvin Avinner Monteiro. Obesidade, acessibilidade e transporte público: o estigma da Gordofobia e os impactos na Mobilidade Urbana e no acesso aos Serviços Especializados de Saúde. 2022. 82 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - **Faculdade de Serviço Social, Universidade Federal de Alagoas, Maceió**, 2022. Acesso em: 20 maio. 2026.

ARAÚJO, Kênya Lima de et al. Estigma do Nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. **Revista de Nutrição**, Campinas, 28(6):569-579, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600001.

ARAÚJO, Kênya et al. Nutricionista com Obesidade: sofrimento e estigma. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, p. 1255–1261, 2016. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/881/865.

BAHAMDAN, A. S. et al. Obesity Stigma Among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Saudi Arabia. **Journal of Primary Care & Community Health**, v. 15, 1 jan. 2024. Acesso em: 12 jan. 2026.

BACON, Jane G.; SCHELTEMA, Karen E.; ROBINSON, Beatrice E. Fat phobia scale revisited: the short form. **International journal of obesity**, v. 25, n. 2, p. 252-257, 2001.

BASKA, Alicja et al. Is Obesity a Cause for Shame? Weight Bias and Stigma among Physicians, Dietitians, and Other Healthcare Professionals in Poland – a cross-sectional study. **Nutrients, Basel**, v. 16, n. 7, art. 999, 2024. DOI:10.3390/nu16070999. Acesso em: 18 fev. 2026.

BRASIL. **Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação.** 2026. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/normas-classificadas-por-assunto/diretrizes-curriculares-cursos-de-graduacao>. Acesso em: 21 maio 2026.

BREWIS, Alexandra A. et al. Body norms and fat stigma in global perspective. **Current anthropology**, v. 52, n. 2, p. 269-276, 2011.

BRITO, Ana Paula Pereira. "Gordofobia" no ensino superior: estudo com discentes da licenciatura interdisciplinar em educação do campo da Universidade Federal Rural do Semi-Árido. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação do Campo). **Mossoró: Universidade Federal Rural do Semi-Árido**, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufersa.edu.br/items/a5c93c18-8e75-4966-a119-1dfc7983463e>.

CASTRO, J. B.P. et al. Alimentação, corpo e subjetividades na educação física e na nutrição: O ranço da adiposidade e a ascensão dos músculos. **Demetra**. 2016; 11(3):803-24.

CIPRIANO, Eva das Neves. Estigma face à forma corporal: Vivências e perceções dos professores sobre as práticas em contexto escolar: Estudo de caso. 2024. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Administração Escolar). **ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa**, 2024.

COOPER, P.J., Taylor, M.J., Cooper, Z. and Fairbum, C.G. The development and validation of the body shape questionnaire. **Int. J. Eat. Disord.,** 6: 485-494. 1987. Disponível em: https://doi.org/10.1002/1098-108X(198707)6:4<485::AID-EAT2260060405>3.0.CO;2-O.

CORDÁS, Táki Athanássios; CASTILHO, Simone. Imagem corporal nos transtornos alimentares: instrumento de avaliação: Body Shape Questionnaire. **Psiquiatr Biol**, v. 2, n. 1, p. 17-21, 1994.

CORDONI, Juliana Kessar; ROSSAKA, Vanessa Keiko; REATO, Lígia de Fátima Nóbrega. Percepções dos estudantes da área de saúde sobre a obesidade. **ABCS Health Sciences**, *[S. l.]*, v. 39, n. 3, 2014. DOI: 10.7322/abcshs.v39i3.651. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/651. Acesso em: 22 maio. 2026.

CORI, Giuliana da Costa; PETTY, Maria Luiza Blanques; ALVARENGA, Marle dos Santos. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos–um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 565-576, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05832014. Acesso em: 01 fev. 2026.

CORRÊA, Vanessa Pereira et al. O impacto da obesidade infantil no Brasil: revisão sistemática. **RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 14, n. 85, p. 177-183, 2020. Disponível em: www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1208. Acesso em: 18 maio. 2026.

DARLING, R., ATAV, A.S. Attitudes toward obese people: A comparative study of nursing, education, and social work students. **Journal of Professional Nursing,** 2019; 35:138–146. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.07.009.

DUARTE, Andreia Neves; QUEIROZ, Elizabeth. Mapeamento de intervenções para redução

do estigma da obesidade em profissionais de saúde: desenvolvimento e apresentação da intervenção. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 34, p. e34023, 2024.

EKNOYAN, G. A History of Obesity, or How What Was Good Became Ugly and Then Bad. **Advances in Chronic Kidney Disease**, v. 13, n. 4, p. 421–427, out. 2006.

EHRENBRINK, P. P.; SOUZA, M. L. Autoconsciência e conversa interna de adultos obesos à espera de cirurgia bariátrica: um estudo qualitativo. **Interação em Psicologia**;22(1):56-64. 2018. DOI:10.5380/psi.v22i1.53007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/324235508_Autoconsciencia_e_conversa_interna_de_adultos_obesos_a_espera_de_cirurgia_bariatrica_um_estudo_qualitativo. Acesso em: 17 abr. 2026.

FONSECA, Marilda da et al. O estigma e viés de peso na relação entre profissional de saúde e paciente: uma revisão integrativa. 2021.

FONSÊCA, Nathalia Sobreira Barros et al. Estigma de peso e saúde–repercussões na saúde de adolescentes e adultos: revisão integrativa da literatura. **Journal Archives of Health**, v. 5, n. 3, p. e2197-e2197, 2024. Acesso em: 22 fev. 2026.

FORAPANI, Gabriela. Desertos alimentares: o que são e como influenciam na composição das dietas das famílias. 2019. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – **Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia**, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/31230>. Acesso em: 20 maio. 2026.

GOFFMAN, Erving. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. **Tradução: Mathias Lambert**, v. 4, p. 1988, 1988.

GULÁ, P. V. S. S. (2023) O Estigma do peso em profissionais da saúde: crenças, vivências e internalização. Relatório científico anual (Doutorado). Programa de Pós-graduação em Psicobiologia - **Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, SP**.

JIMENEZ, Maria Luisa Jimenez. Gordofobia: injustiça epistemológica sobre corpos gordos. **Revista Epistemologias do Sul**, v. 4, n. 1, p. 144-161, 2020. Disponível em: https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/2643. Acesso em: 31 dez. 2025.

JIMENEZ, Maria Luisa Jimenez. Gordofobia na moda plus size. **Signos do Consumo**, *[S. l.]*, v. 13, n. 1, p. 111–113, 2021. DOI: 10.11606/issn.1984-5057.v13i1p111-113. Disponível em: https://revistas.usp.br/signosdoconsumo/article/view/177994.

JÚNIOR, J. H. de S.; MELO, F. V. S. "Moda 'Só Para Maiores': experiência de consumo de pessoas obesas em lojas especializadas de vestuário plus size". **Revista Administração em Diálogo**, vol. 20, n. 3, 2018.

JÚNIOR, J. H. de S.; ROCHA, R. A. da. Os significados sociais atribuídos ao corpo gordo ao longo do tempo. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 14, n. 42, p. 182–193, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.8025483. Disponível em: https://revistaboletimconjuntura.com.br/boca/article/view/1482. Acesso em: 30 abr. 2026.

KERBYSON, Myah; CLARK, Kristen D. Clinical observations of weight stigma among nursing students: A descriptive approach. **Obesity Science & Practice**, v. 10, n. 5, e70008, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/osp4.70008.

LAGARES, T. Uso indevido causa morte de 20 mil por ano no Brasil. 2018. Disponível em: http://www.dm.com.br/cotidiano/2015/04/uso-indevido-causa-morte-de-20-mil-por-ano-no-brasil.html. Acesso em 25 maio. 2026.

LAZZARI, George Schinestzki. Retórica aristotélica e gordofobia médica. 2022. 60 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - **Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2022.

LEE, J. A.; PAUSÉ, C. J. Stigma in practice: barriers to health for fat women. **Frontiers in Psychology**, v. 7, p. 2063, 2016.

LEITE, K. de A. Entre o corpo magro e o corpo gordo: representações, dicotomias e estigmatizações do corpo feminino. **Caderno Pedagógico**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. e22961, 2026. DOI: 10.54033/cadpedv23n1-209. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/22961. Acesso em: 20 fev. 2026.

LIMA, Maria Raquel da Silva; SILVA, Carlos Antonio Bruno da; GOMES, Rafaela Dantas; NOGUEIRA, Maria Dinara de Araújo. Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, *[S. l.]*, v. 35, p. 9, 2022. DOI: 10.5020/18061230.2022.12037. Disponível em: https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/12037. Acesso em: 19 maio. 2026.

LINK, Bruce G.; PHELAN, Jo C. Conceptualizing stigma. **Annual review of Sociology**, v. 27, n. 1, p. 363-385, 2001.

MARI, Paula; BUSATO, Ivana Maria Saes. O estigma da obesidade dentro do atendimento à saúde e seu impacto na saúde das pessoas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 17, n. 26, p. 2-14, 2023.

MAZZAIA, Maria Cristina; SANTOS, Romayne Mirelle Cruz. Fatores de risco para transtornos alimentares em graduandos de enfermagem. *Acta Paul Enferm.*, v. 31, n. 5, p. 456-462, dez. 2018.

MENEZES, Thaís de Sousa Bezerra et al. Revisão sistemática sobre crenças e estereótipos relacionados ao preconceito contra pessoas gordas. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 8, n. 22, p. 161-181, 2021.

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, p. 42-57, 2021. DOI: https://doi.org/10.35572/rsc.v10i1.475. Acesso em: 22 maio. 2026.

OBARA, Angélica Almeida; VIVOLO, Sandra Roberta Gouvea Ferreira; ALVARENGA, Marle dos Santos. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00088017, 2018. Disponível

em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00088017. Acesso em: 01 fev. 2026.

PAIM, Marina Bastos; KOVALESKI, Douglas Francisco. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. **Saúde e Sociedade**, v. 29, e190227, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190227.

PAIM, M. B.; KOVALESKI, D. F.; SELAU, B. L. Compreendendo o termo gordofobia médica a partir da perspectiva de pessoas gordas. **Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 33, n. 1, e220842pt, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902024220842pt.

PEREIRA, B.; PINTO DE OLIVEIRA, P. Gordofobia, mocinha só magrinha: valores do corpo feminino nas telenovelas 1. Intercom – **Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação.** XXXIX Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – São Paulo,SP. 05 a. Vol. 9. No. 09. 2016. Disponível em: <https://portalintercom.org.br/anais/nacional2016/resumos/R11-1719-1.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2026.

PIÑEYRO, Magdalena.Stop Gordofobia y las panzas subversas. **Zambra iniciativas sociales**, 2016.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologia da obesidade**. Editora Senac São Paulo, 2024.

PUHL, Rebecca M.; HEUER, Chelsea A. Obesity Stigma: Important Considerations for Public Health. **American Journal of Public Health**, v. 100, n. 6, 2010.

PUHL, Rebecca M.; HEUER, Chelsea A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity (Silver Spring)**, v. 17, n. 5, p. 941-964, 2009. DOI: 10.1038/oby.2008.636.

RUBINO, Francesco et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. **Nature medicine**, v. 26, n. 4, p. 485-497, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1038/s41591-020-0803-x.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza. Estigma relacionado ao peso corporal: da compreensão teórica à mudança no cuidado em saúde. 2021. Tese de Doutorado. **Universidade de São Paulo**.

SCAGLIUSI, F. B. et al. O processo de construção da "Lista de características dos serviços de saúde e práticas de profissionais de saúde que diminuem a estigmatização de pessoas com obesidade": um estudo baseado no método Delphi. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 35, n. 2, 2025.

SCHAKAROWSKI, Fabiana Brum; MOTTIN, Claudio Corá; DE CASTRO, Elisa Kern. Percepção da doença e de risco na obesidade: revisão sistemática. **Salud & Sociedad**, v. 11, p. e3737-e3737, 2020.

SILVA, A. et al. "A magreza como normal, o normal como gordo": reflexões sobre corpo e padrões de beleza contemporâneos. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 4, p. 808–813, 2018.

SILVA, Daniely Aparecida et al. Preconceitos múltiplos: estereótipos, impactos sociais e

psicológicos. 2020. Disponível em: https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30290.

SILVA, Galtiere Cavalcante et al. A Construção Social E Histórica Do Conceito De Beleza Corporal. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 12, n. 1, p. 1-22, 2026.

SILVA, Juliana Scheffer da. Mídia, magreza e ditadura da beleza: o papel do Conselho Nacional de Autorregulamentação Publicitária (CONAR) nos casos de publicidade que reforçam padrões estéticos e gordofobia. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – **Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC**, Criciúma, 2023. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/10582>. Acesso em: 21 maio. 2026.

SILVA, Wanderson Roberto; COSTA, David; PIMENTA, Filipa; MAROCO, João; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. Avaliação psicométrica de uma versão unificada em língua portuguesa do Body Shape Questionnaire para uso em estudantes universitárias. **Cadernos de saude publica**, v. 32, p. e00133715, 2016.

SOUZA, Suyanne Héria Vieira de. **Por um Serviço Social gordo: práticas interseccionais rumo a um fazer profissional antigordofobia.** 2025. Dissertação de Mestrado.

SOZZA, P. V. et al. Adaptation and validation of the modified weight bias internalization scale (WBIS-M) in Brazilian adults. PLOS ONE, v. 20, n. 7, e0328176, 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0328176.

STEIN, J.; LUPPA, M.; RUZANSKA, U.; SIKORSKI, C.; KO¨NIG, H-H.; et al. (2014). Measuring Negative Attitudes towards Overweight and Obesity in the German Population – Psychometric Properties and Reference Values for the German Short Version of the Fat Phobia Scale (FPS). **PLOS ONE** 9(12): e114641. doi:10.1371/journal.pone.0114641

ŚWIDER, Karolina et al. Weight stigma and fat phobia in Poland – attitudes towards people living with obesity and the level of knowledge about obesity among the social media internet respondents and medical professionals. **Frontiers in Nutrition**, v. 10, 1287783, 2023. DOI: https://doi.org/10.3389/fnut.2023.1287783.

SWIFT, Judith A. et al. Weight bias among UK UK medical students: a cross-sectional study. **BMC Medical Education**, v. 13, n. 1, p. 1-8, 2013. DOI: 10.1111/jhn.12019.

SWINBURN, Boyd; EGGER, Garry; RAZA, Fezeela. Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. **Preventive medicine**, v. 29, n. 6, p. 563-570, 1999.

TAROZO, Maraisa; JUNIOR, Carlos Roberto Bueno; NEUFELD, Carmem Beatriz e PESSA, Rosane P. Adaptação cultural e características psicométricas da Weight Bias Internalization Scale (WBIS). **Psicol. teor. prat.** [online]. 2022, vol.24, n.2, ePTPPA14166. Epub 10-Mar-2025. ISSN 1516-3687. https://doi.org/10.5935/1980-6906/eptppa14166.pt.

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**, v. 40, p. e190910, 2020.

TENORIO-GUERRERO, L. K.; PUENTE-ALEJOS, R., Sosa; J. V. C., NEWBALL-NORIEGA, E. E.; HUANCAHUIRE-VEGA, S. Factors Associated with the Health-Related Self-Care Capacity of Overweight and Obese People. **Healthcare (Basel, Switzerland),** 12(12), 1226, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare12121226.

TORAL, Natacha et al. Eating disorders and body image satisfaction among Brazilian undergraduate nutrition students and dietitians. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, v. 66, n. 2, p. 171-178, 2016.

VALLADARES, Emilly Juliane da Silva; BAIENSE, Alex Sandro Rodrigues. Uso indiscriminado de medicamentos para emagrecimento. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, *[S. l.]*, v. 9, n. 4, p. 1907–1921, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i4.9624. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/9624. Acesso em: 28 maio. 2026.

VEGGI, A. B., Lopes, C. S., Faerstein, E., & Sichieri, R. **Índice de massa corporal, percepção do peso corporal e transtornos mentais comuns entre funcionários de uma universidade no Rio de Janeiro.** 2004. Brazilian Journal of Psychiatry, 26(4), 242–247. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000400007.

VIANNA, Monica Vanderlei. O PESO QUE NÃO APARECE NA BALANÇA: SOFRIMENTO PSÍQUICO EM UMA SOCIEDADE OBESOGÊNICA E LIPOFÓBICA. **POLÊM!CA**, *[S. l.]*, v. 18, n. 1, p. 094–108, 2018. DOI: 10.12957/polemica.2018.36073. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/polemica/article/view/36073. Acesso em: 14 maio. 2026.

WHO (World Health Organization). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO. 1998.

WU, Ya-Ke; BERRY, Diane C. Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. **Journal of advanced nursing**, v. 74, n. 5, p. 1030-1042, 2018.

YANGYUEN, S. et al. Weight bias internalization and its association with psychological distress and weight-related factors among youths in university, Thailand. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 13, n. 1, jul. 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Estigma do peso, atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde do Centro de Educação e Saúde – Paraíba

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado, desenvolvido sob responsabilidade da Professora Dra Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso lotada na Unidade Acadêmica de Saúde do Centro de Educação e Saúde. O presente documento contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, nascido(a) em _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **Estigma do peso, atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde do Centro de Educação e Saúde – Paraíba**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) A presente pesquisa tem como objetivo avaliar atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde do campus de expansão da Universidade Federal de Campina Grande localizado na cidade de Cuité, Paraíba;

II) Devido ainda existir escassez sobre as atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde no Brasil e deste modo, os dados desta pesquisa podem embasar o desenvolvimento de ações de combate ao estigma do peso nas universidades voltadas para esse público, bem como amparar a inclusão e/ou ampliação da abordagem da temática durante a formação destes futuros profissionais. Ainda, poderá acrescentar na literatura sobre o tema, ainda pouco explorada com estudantes da área da saúde, notadamente no cenário nacional. Compreendi que caso aceite participar, minha participação consistirá em responder a um questionário autoaplicável disponível em um link que contem perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa. O questionário é composto por instrumentos que compõem a pesquisa, apresentados na seguinte ordem: (1) Questionário de caracterização sociodemográfica; (2) Fat Phobia Scale- Short Version; (3) Beliefs About Obese Persons Scale; (4) Escala do Estigma Internalizado e (5) Satisfação corporal. Vale salientar que todas as perguntas estão em português;

III) Possíveis desconfortos estariam presentes no que diz respeito à confidencialidade da identidade dos participantes. Para minimizar tal risco, o preenchimento do formulário de coleta de dados da pesquisa (que será realizada online) será feito de forma individual e sigilosa, visando minimizar possíveis incômodos ou desconfortos advindos do preenchimento.

Além disso, compreendi que este estudo não irá realizar procedimentos invasivos e exposição física ou identitária dos participantes. Caso eu aceite participar, o pesquisador garante o anonimato dos participantes da pesquisa, sendo assim, receberei um número identificador e em nenhum momento terei minha identidade revelada. As publicações serão feitas apenas com resultados de grupos e não com indivíduos em separado. Além dos riscos acima, compreendi que há os riscos inerentes a pesquisas em ambientes virtuais, como, por exemplo, o de vazamento dos dados informados decorrentes do tráfego de informações pela Internet. Para minimizar isso, uma vez que meus dados tenham sido enviados, eles serão acessados apenas pelos pesquisadores autorizados, sendo removidos do ambiente de nuvem logo após o término da fase de coleta de dados. Quanto aos benefícios, compreendo que posso me beneficiar de forma direta por ter a oportunidade refletir e repensar, a partir de minha participação, sobre minhas atitudes e crenças em relação à pessoa com obesidade. Compreendi que a pesquisa também possuirá benefícios de forma indireta, pois beneficiará não só estudantes de cursos da área da saúde do CES/UFCG, mas também poderá alcançar a atenção da Universidade como um todo, e mesmo de outras IFES, enquanto importantes espaços de promoção de saúde, no sentido de desconstrução dos discursos e práticas estigmatizadoras em relação à pessoa com obesidade, especialmente no campo da saúde. Ademais, os resultados da pesquisa poderão auxiliar na melhoria da formação desses futuros profissionais, por meio da inclusão e/ou ampliação da abordagem da temática nas disciplinas profissionalizantes;

IV) Durante o período da pesquisa poderei entrar em contato com o pesquisador para qualquer tipo de dúvida e após o seu término estou informado (a) que receberei informações sobre publicações científicas referentes aos resultados;

V) Caso me sinta desconfortável por qualquer motivo, poderei interromper a participação a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou algum prejuízo pela desistência, nem necessitará de explicação de motivos;

VI) Há a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade de todos os participantes da pesquisa durante todas as fases da mesma;

VII) Há a garantia ainda que os resultados serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica.

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa:

( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa

( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com todas as páginas rubricadas e aposição de assinatura na última página, pelo pesquisador responsável, pelo e-mail informado no formulário. De preferência, entendi que é importante guardar esta cópia, se possível impressa, para acesso futuro;

IX) Embora a pesquisa declare que não haverá qualquer tipo de despesa por parte do particiante, possuo garantia de pedir ressarcimento, caso ocorra eventuais despesas, decorrentes de minha participação na pesquisa;

X) Há a garantia de indenização e/ou assistência diante de eventuais danos decorrentes devido a minha participação na pesquisa;

XI) A pesquisa poderá ser suspensa caso ocorra algum risco à minha privacidade ou a dos meus dados, ou caso os registros forem danificados ou perdidos, impossibilitando a utilização das informações coletadas. Ocorrendo um destes fatos o Comitê de Ética em Pesquisa será imediatamente comunicado;

XII) Caso me sinta prejudicado(a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de Análises Clínicas (LAC), 1º andar, Sala 16. CEP: 58175 – 000, Cuité-PB, Tel: 3372 – 1835, E-mail: cep.ces.ufcg@gmail.com;

XIII) Poderei também contactar o pesquisador responsável, por meio do endereço, e-mail e telefone: Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D'Água da Bica, Bloco dos professores, 1º andar, Sala 38, Cuité-PB, E-mail: vanille.valerio@professor.ufcg.edu.br, Tel: (83)3372–1900.

Cuité-Paraíba, 18 de outubro de 2024.

_____

( )Participante da pesquisa /( )Responsável

_____

Pesquisador responsável pelo projeto

APÊNDICE B – ACRÉCIMO DE PERGUNTAS DAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NO ROTEIRO COM OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

4.25. Qual o primeiro pensamento que lhe vem à mente ao ver um profissional da saúde com excesso de peso? O pensamento é diferente se o profissional for nutricionista? Porque?

_____

_____

_____

4.26. Você acha que o excesso de peso (ou a falta dele) pode afetar a forma como o profissional da saúde irá acompanhar seu paciente?

( ) Sim, pois o profissional deve dar exemplo.
( ) Sim, mas depende da profissão a ser exercida.
( ) Não, mas depende da profissão a ser exercida.
( ) Não, isso não interfere na forma como o profissional ajudará seu paciente.

4.27. Sobre a frase: "O corpo do (a) nutricionista é o seu cartão de visita!", você:

( ) Concorda totalmente
( ) Concorda parcialmente
( ) Discorda Totalmente
( ) Discorda parcialmente
( ) Não tenho opinião formada a respeito

ANEXO

ANEXO A – ROTEIRO COM OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

1. IDENTIFICAÇÃO

1. Informe seu e-mail: _____

1.2. Informe seu telefone de contato: _____

2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

2.1. Qual sua data de nascimento? (Exemplo: 05/05/1990) ___/___/_____

2.2. Qual seu estado civil?

( ) Solteiro (a)

( ) Casado (a)/União estável

( ) Divorciado(a)

( ) Viúvo (a)

( ) Prefiro não responder

2.3. Qual sua renda familiar mensal média, em salários mínimos, somando todos os membros da sua família (Valor atual do salário mínimo: R$1.412,00)?

2.4. Quantas pessoas dependem dessa renda? _____

2.5. Qual é o seu gênero?

( ) Homem cisgênero: aquele que se identifica com o gênero o qual biologicamente e socialmente foi designado.

( ) Mulher trans: aquela a qual foi designada social e biologicamente como homem, mas não se reconhece/identifica com o gênero designado.

( ) Mulher cisgênero: aquela que se identifica com o gênero o qual biologicamente e socialmente foi designado.

( ) Homem trans: aquele o qual foi designado social e biologicamente como mulher, mas que não se reconhece/identifica com o gênero designado.

( ) Pessoa não-binária: pessoas que não se identificam exclusivamente nem como "masculino" nem como "feminino".

( ) Travestis: identidade de gênero feminina, a qual a pessoa não se reconhece com o gênero designado socialmente e biologicamente**.**

( ) Prefiro não informar.

2.6. Qual é a sua orientação sexual?

( ) Homossexual

( ) Bissexual

( ) Pansexual

( ) Assexual

( ) Heterossexual

( ) Queer

( ) Prefiro não informar

( ) Outro:

2.7. Em relação à raça/cor de pele, você se considera?

( ) Branco (a)

( ) Amarelo (a)
( ) Pardo (a)
( ) Indígena
( ) Preto (a)

2.8. Qual sua cidade de origem?
( ) Cuité – PB
( ) Outra. Qual (cidade e estado)? _____

2.9. Em Cuité, você mora:
( ) sozinha (a)
( ) com familiares
( ) com amigos/amigas
( ) com cônjuge
( ) outro

3. INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO

3.1. Qual é o seu curso de graduação?
( ) Farmácia
( ) Nutrição
( ) Enfermagem

3.2. Em qual período do curso você está matriculado? (caso esteja desblocado (a), colocar o período com maior número de disciplinas) _____

3.3. Quantas disciplinas você está cursando este período? _____

3.4. Está gostando do curso que escolheu?
( ) Sim
( ) Não
( ) Prefiro não informar

4. CONDIÇÕES DE SAÚDE E ATITUDES RELACIONADAS AO PESO CORPORAL

4.1. Informe seu peso (em quilos): _____

4.2. Informe sua altura (em metros): _____

4.3. Está satisfeito (a) com seu peso?
( ) Sim
( ) Não. Qual peso você gostaria de ter? _____

4.4. Nos últimos 3 meses você teve alguma mudança de peso?
( ) Não
( ) Ganhei peso
( ) Perdi peso

4.5. Essa mudança foi intencional?
( ) Sim ( ) Não

4.6. Está em tratamento de alguma condição de saúde?
( ) Sim ( ) Não

4.7. Se respondeu sim na pergunta anterior, descrever brevemente abaixo:

_____
_____
_____
_____

4.8. No último ano, você recebeu ou está recebendo tratamento profissional para problemas de sobrepeso ou obesidade?

( ) Sim ( ) Não

4.9. No último ano você realizou alguma intervenção (por conta própria) com a finalidade de perder peso? (Por exemplo dieta, atividades físicas e /ou medicamentos)?

( ) Sim ( ) Não

4.10. Se sim, quais?

( ) Dieta ( ) Atividades físicas ( ) Medicamento ( ) Outro: Qual:_____

4.11. No último ano você realizou alguma intervenção, acompanhada por profissional de saúde, com a finalidade de perder peso? (Por exemplo dieta, atividades físicas e /ou medicamentos)?

( ) Sim ( ) Não

4.12. Se sim, qual ou quais profissionais?

( ) Médico (a)
( ) Enfermeiro (a)
( ) Farmacêutico (a)
( ) Nutricionista
( ) Outros. Qual (is)?

_____

4.13. Você tem ou já teve diagnóstico de transtorno alimentar?

( ) Sim ( ) Não

4.14. Se sim, poderia responder qual o transtorno alimentar diagnosticado?

_____

4.15. Você classifica sua alimentação como saudável?

( ) Sim. Por que?

_____

( ) Não. Por que?

_____

As próximas perguntas são sobre vários métodos para o controle de peso que algumas pessoas utilizam.

4.16. Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES, quantas vezes você usou laxativos (remédios que provocam diarreia) para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

( ) Nenhuma vez
( ) Menos que uma vez por semana
( ) Uma vez por semana
( ) 2 ou mais vezes por semana

4.17. Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES, quantas vezes você usou diuréticos (remédios que fazem urinar muito) com o intuito de perder peso

( ) Nenhuma vez
( ) Menos que uma vez por semana
( ) Uma vez por semana
( ) 2 ou mais vezes por semana

4.18 Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES quantas vezes você provocou vômitos para eliminar o excesso de alimento ingerido com a intenção de emagrecer ou de não ganhar peso?

( ) Nenhuma vez
( ) Menos que uma vez por semana
( ) Uma vez por semana
( ) 2 ou mais vezes por semana

4.19. Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES quantas vezes você ficou sem comer ou comeu muita pouca comida para perder peso ou para não engordar?

( ) Nenhuma vez
( ) Menos que uma vez por semana
( ) Uma vez por semana
( ) 2 ou mais vezes por semana

4.20. Nos ÚLTIMOS TRÊS MESES quantas vezes você fez exercício excessivamente para perder peso ou para não engordar?

( ) Nenhuma vez
( ) Menos que uma vez por semana
( ) Uma vez por semana
( ) 2 ou mais vezes por semana

4.21. Você já foi discriminado(a) ou importunado(a) por causa do seu peso?

( ) Não, nunca
( ) Sim. Devido ao excesso de peso
( ) Sim. Devido ao baixo peso

4.22. Em qual (ais) contexto (s) você já foi discriminado(a) ou importunado(a) por causa do seu peso? Marque todas as opções que se aplicam.

( ) Não se aplica
( ) Por estranhos
( ) Por parceiros (as)
( ) Por profissionais de saúde
( ) Por familiares
( ) Por colegas/chefes
( ) Nas redes sociais

4.23. Você considera que tem ou já teve excesso de peso ao longo da sua vida?

( ) Sim ( ) Não

4.24. A preocupação com o peso ocupou mais espaço em sua vida no último ano?

( ) Não
( ) Sim, no último ano fiquei com medo de ganhar peso

( ) Sim, no último ano fiquei com medo de perder peso

Escala 1 - *Beliefs About Obese Persons Scale*

Por favor, marque o quanto você concorda ou discorda das próximas afirmações. Não deixe nenhuma resposta em branco.

1. A obesidade geralmente ocorre quando a comida é usada como uma forma de compensação para a falta de amor ou atenção.
   ( ) Eu discordo fortemente
   ( ) Eu discordo moderadamente
   ( ) Eu discordo levemente
   ( ) Eu concordo levemente
   ( ) Eu concordo moderadamente
   ( ) Eu concordo fortemente
2. Em muitos casos, a obesidade é o resultado de uma alteração biológica.
   ( ) Eu discordo fortemente
   ( ) Eu discordo moderadamente
   ( ) Eu discordo levemente
   ( ) Eu concordo levemente
   ( ) Eu concordo moderadamente
   ( ) Eu concordo fortemente
3. A obesidade é comumente causada por comer em excesso.
   ( ) Eu discordo fortemente
   ( ) Eu discordo moderadamente
   ( ) Eu discordo levemente
   ( ) Eu concordo levemente
   ( ) Eu concordo moderadamente
   ( ) Eu concordo fortemente
4. A maioria das pessoas com obesidade causa seu problema por não fazer exercício físico suficiente.
   ( ) Eu discordo fortemente
   ( ) Eu discordo moderadamente
   ( ) Eu discordo levemente
   ( ) Eu concordo levemente
   ( ) Eu concordo moderadamente
   ( ) Eu concordo fortemente
5. A maioria das pessoas com obesidade come mais do que as pessoas sem obesidade.
   ( ) Eu discordo fortemente
   ( ) Eu discordo moderadamente
   ( ) Eu discordo levemente
   ( ) Eu concordo levemente
   ( ) Eu concordo moderadamente

( ) Eu concordo fortemente

6. A maioria das pessoas com obesidade têm hábitos alimentares inadequados que causam sua obesidade.

( ) Eu discordo fortemente
( ) Eu discordo moderadamente
( ) Eu discordo levemente
( ) Eu concordo levemente
( ) Eu concordo moderadamente
( ) Eu concordo fortemente

7. A obesidade raramente é causada por falta de força de vontade.

( ) Eu discordo fortemente
( ) Eu discordo moderadamente
( ) Eu discordo levemente
( ) Eu concordo levemente
( ) Eu concordo moderadamente
( ) Eu concordo fortemente

8. Pessoas podem ser viciadas em comida, assim como outras são viciadas em drogas e essas pessoas geralmente desenvolvem obesidade.

( ) Eu discordo fortemente
( ) Eu discordo moderadamente
( ) Eu discordo levemente
( ) Eu concordo levemente
( ) Eu concordo moderadamente
( ) Eu concordo fortemente

Escala 2 - *Fat Phobia Scale- Short Version*

Na listagem abaixo há 14 pares de adjetivos usados algumas vezes para descrever pessoas com obesidade ou gordas. Para cada par de adjetivos, por favor, marque o círculo mais próximo ao adjetivo que você acha que melhor descreve seus sentimentos e crenças.

1. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Trabalhador	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Preguiçoso*

2. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Tem força de vontade	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	Não tem força de vontade

3. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Não atraente	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	Atraente

4. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Pouco autocontrole	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	Bom autocontrole

5. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Lento	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	Rápido

6. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Não tem resistência	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	Tem resistência

7. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Inativo	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Ativo*

8. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Forte	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Fraco*

9. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Permissivo consigo mesmo	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Rígido consigo mesmo*

10. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Gosta de comida	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Não gosta de comida*

11. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Corpo feio	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Corpo bonito*

12. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Come mais que o suficiente	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Come insuficientemente*

13. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Seguro	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Inseguro*

14. Meus sentimentos e crenças sobre pessoas com obesidade

Elevada autoestima	*1*	*2*	*3*	*4*	*5*	*Baixa autoestima*

Escala 3 -Escala de internalização do estigma do peso modificada (WBIS-M)

Por favor, avalie seu nível de concordância com as seguintes afirmações usando esta escala:

1 = Discordo fortemente
2 = Discordo
3 = Discordo um pouco
4 = Nem concordo nem discordo
5 = Concordo um pouco
6 = Concordo
7 = Concordo fortemente

Por favor, avalie seu nível de concordância com as seguintes afirmações usando esta escala:	**Discordo fortemente**	**Discordo**	**Discordo um pouco**	**Nem concordo nem discordo**	**Concordo um pouco**	**Concordo**	**Concordo fortemente**
1.Por causa do meu peso, eu sinto que sou tão competente quanto qualquer outra pessoa.							
2.Eu sou menos atraente do que a maioria das pessoas por causa do meu peso.							
3.Eu me sinto ansioso(a) sobre o meu peso por causa do que as pessoas podem pensar de mim.							
4.Eu gostaria de poder mudar drasticamente meu peso.							
5.Sempre que eu penso muito sobre meu peso, me sinto deprimido (a).							
6.Eu me odeio por causa do meu peso.							
7.Meu peso é a principal forma pela qual eu julgo meu valor como pessoa.							
8.Eu não sinto que mereço ter uma vida social plena, por causa do meu peso.							
9.Eu estou bem com o peso que tenho.							
10.Por causa do meu peso eu não me sinto como eu sou de verdade.							

11.Por causa do meu peso, eu não entendo como alguém atraente poderia querer namorar comigo.							

Escala 4 - ***Body Shape Questionnaire (BSQ)***

Responda as questões abaixo em relação à sua aparência nas últimas quatro semanas. Usando a seguinte legenda

1. Nunca
2. Raramente
3. Às vezes
4. Frequentemente
5. Muito frequentemente
6. Sempre

Nº	**Pergunta**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**
1.	Sentir-se entediado (a) faz você preocupar-se com a forma física?						
2.	Sua preocupação com a forma física chega a ponto de você pensar que deveria fazer uma dieta?						
3.	Já lhe ocorreu que suas coxas, quadril ou nádegas são grandes demais para o restante do corpo?						
4.	Você tem receio de que poderia engordar ou ficar mais gordo (a)?						
5.	Você anda preocupado (a) achando que o seu corpo não é firme o suficiente?						
6.	Ao ingerir uma refeição completa e sentir estômago cheio, você se preocupa em ter engordado?						
7.	Você se sentiu tão mal com sua forma física a ponto de chorar?						
8.	Você deixou de correr por achar que seu corpo poderia balançar?						
9.	Estar com pessoas magras do mesmo gênero que você faz você reparar em sua forma física?						
10.	Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem ocupar muito espaço quando você senta?						
11.	Você já se sentiu gordo (a) mesmo após ingerir uma pequena quantidade de Alimento?						
12.	Você tem reparado na forma física de outras pessoas do mesmo gênero que o seu, e ao se comparar, tem se sentido em desvantagem?						

13.	Pensar na sua forma física interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como, por exemplo, assistir televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?						
14.	Ao estar nua (nu), por exemplo, ao tomar banho,você se sente gorda (o)?						
15.	Você tem evitado usar roupas mais justas para não se sentir desconfortável com a sua forma física?						
16.	Você já se pegou pensando em remover partes mais carnudas de seu corpo?						
17.	Comer doces, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gordo (a)?						
18.	Você já deixou de participar de eventos sociais (como por exemplo, festas) por se sentir mal com relação à sua forma física?						
19.	Você se sente muito grande e arredondado?						
20.	Você sente vergonha do seu corpo?						
21.	A preocupação com sua forma física a (o) leva a fazer dieta?						
22.	Você se sente mais contente em relação à sua forma física quando seu estômago está vazio (por exemplo, pela manhã)?						
23.	Você acredita que a sua forma física se deva a sua falta de controle?						
24.	Você se preocupa que outras pessoas vejam dobras na sua cintura ou estômago?						
25.	Você acha injusto que outras pessoas do mesmo gênero que o seu sejam mais magras que você?						
26.	Você já vomitou para se sentir mais magro (a)?						
27.	Quando acompanhado (a), você fica preocupado (a) em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado (a) num sofá ou no banco do ônibus)?						
28.	Você se preocupa com o fato de estar ficando cheio de “dobras” ou “banhas”?						
29.	Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você sentir-se mal em relação ao seu físico?						
30.	Você belisca áreas do seu corpo para ver o quanto há de gordura?						
31.	Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários e banheiros)?						
32.	Você já tomou laxante para se sentir mais magra (o)?						
33.	Você fica preocupada (o) com sua forma física quando em companhia de outras pessoas?						

34.	A preocupação com sua forma física leva você a sentir que deveria fazer exercícios?						

Obrigada pela sua contribuição!

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estigma do peso, atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde do Centro de Educação e Saúde - Paraíba

Pesquisador: Vanille Valério Barbosa Pessoa
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 84094324.6.0000.0154
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.195.601

Apresentação do Projeto:
A pesquisadora descreve que a obesidade é reconhecida globalmente como uma condição de saúde de manejo desafiador, e sua prevalência continua a crescer em todos os países, atingindo todas as classes sociais, gênero e povos distintos.

Trata-se de uma condição complexa, principalmente por seu caráter multifatorial, sendo produto de uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Há uma concordância de que viver com obesidade está acompanhado de um forte estigma social.

Nesse sentido, é urgente a necessidade de reflexão sobre o paradigma construído em torno da obesidade e de construir novas narrativas baseadas em modelos explicativos que sejam capazes de produzir outras direções, colocando o cuidado à pessoa na centralidade do processo e não apenas ao seu peso corporal e os agravos à saúde relacionados à obesidade.

Trata-se de estudo observacional com recorte transversal e feito sob o enfoque quantitativo de pesquisa. Serão convidados a participar, de forma voluntária e anônima, estudantes de cursos de graduação da área da saúde (Farmácia, Nutrição e Enfermagem) da Universidade Federal de Campina Grande, Campi Cuité.

Endereço: Rua Profª. Maria Anita Furtado Coelho, S/N, Sítio Olho D¿Água da Bica, Bloco: Central de Laboratórios de
Bairro: DISTRITO DE MELO **CEP:** 58.175-000
UF: PB **Município:** CUITE
Telefone: (83)3372-1835 **E-mail:** cep.ces.ufcg@gmail.com

A coleta de dados será realizada de forma online, por meio da plataforma Google Forms. A divulgação da pesquisa também será realizada remotamente, por meio de convites enviados para os e-mails institucionais (mala direta), e em grupos institucionais em redes sociais. A coleta de dados será realizada de forma remota por meio da plataforma Google Forms.

Os participantes do estudo serão recrutados por meio de convites enviados para os e-mails institucionais (mala direta), e em grupos institucionais em redes sociais (WhatsApp e Instagram). No convite, serão apresentados os objetivos e os procedimentos concernentes à pesquisa; contato e instituição dos pesquisadores; instruções de preenchimento e o link de acesso ao formulário da pesquisa. Ao acessar o link disponibilizado no convite, o participante será direcionado para a plataforma de coleta de dados, com a apresentação inicial do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Após o aceite, o participante será direcionado para os demais instrumentos que compõem a pesquisa. A pesquisa será desenvolvida com estudantes universitários, de ambos os sexos; maiores de 18 anos; e que estejam regularmente matriculados em qualquer período dos cursos da área da saúde da UFCG, Campi Cuité, abarcando os cursos de Farmácia, Nutrição e Enfermagem.

Serão excluídos estudantes de cursos de pós-graduação ou de graduação de outras áreas do conhecimento; e também os que não preencherem corretamente e em sua totalidade os instrumentos aplicados na pesquisa. O universo amostral será composto por todos os 846 estudantes matriculados no período 2024.1 nos referidos cursos. Após o encerramento será feito o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

A lista de emails recebida, assim como todos os demais dados obtidos com esta pesquisa, ficará sob guarda e responsabilidade da pesquisadora, conforme orienta a Resolução CNS no 466/12. A pesquisa ocorrerá mediante a observação dos aspectos éticos que envolvem seres humanos e os dados coletados serão sigilosos, confidenciais e ficarão arquivados por cinco (05) anos e, após esse período de tempo, serão destruídos, conforme a Resolução CNS no 466/12.

A coleta de dados será realizada no período de novembro de 2024 a janeiro de 2025, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP). CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO OU SUSPENSÃO DA PESQUISA - A pesquisa poderá ser suspensa caso ocorra algum risco à privacidade dos dados dos participantes ou caso os registros forem danificados ou perdidos, impossibilitando a utilização das informações coletadas. Ocorrendo um destes fatos o Comitê de Ética em Pesquisa será imediatamente comunicado.

Caso o participante se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderá interromper a participação a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou algum prejuízo pela desistência. A pesquisa será encerrada quando os objetivos concernentes à mesma forem atingidos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Avaliar atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários da área da saúde do Campi de Expansão da Universidade Federal de Campina Grande localizado na cidade de Cuité - PB.

Objetivo Secundário

- Avaliar a percepção dos estudantes de enfermagem, farmácia e nutrição do Centro de Educação e Saúde da UFCG sobre obesidade;

- Avaliar as crenças dos estudantes de enfermagem, farmácia e nutrição do Centro de Educação e Saúde da UFCG relacionadas às causas da obesidade;

- Avaliar a internalização do estigma pelos estudantes da área da saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG;

- Avaliar a satisfação com a imagem corporal dos estudantes da área da saúde do Centro de Educação e Saúde da UFCG.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Sobre os riscos e benefícios, essas informações estão claramente descritas no TCLE e nas informações da plataforma Brasil e também no projeto detalhado.

A pesquisadora afirma que se trata de um estudo que não irá realizar procedimentos invasivos e exposição física ou identitária dos participantes, minimizando possíveis riscos aos quais poderiam ser expostos nestes casos. Outro risco diz respeito à confidencialidade da identidade dos participantes. Para minimizar tal risco, o preenchimento do formulário de coleta de dados da pesquisa (que será realizada online) será feito de forma individual e sigilosa, visando minimizar possíveis incômodos ou desconfortos advindos do seu preenchimento. O pesquisador deverá também garantir o anonimato dos participantes da pesquisa, que receberão um número identificador e em nenhum momento terão suas identidades reveladas. As publicações serão feitas apenas com resultados de grupos e não com indivíduos em separado.

Em relação ao benefício a pesquisadora afirma que os participantes podem se beneficiar de forma direta por terem a oportunidade refletir e repensar, a partir de sua participação, sobre suas atitudes e crenças em relação à pessoa com obesidade. De forma indireta, a pesquisa beneficiará não só estudantes de cursos da área da saúde do CES/UFCG, mas também poderá alcançar a atenção da Universidade como um todo, e mesmo de outras IFES, enquanto importantes espaços de promoção de saúde, no sentido de desconstrução dos discursos e práticas estigmatizadoras em relação à pessoa com obesidade, especialmente no campo da saúde. Ademais, os resultados da pesquisa poderão auxiliar na melhoria da formação desses futuros profissionais, por meio da inclusão e/ou ampliação da abordagem da temática nas disciplinas profissionalizantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa possui relevância e apresenta informações e elementos que poderão contribuir para gerar reflexões científicas futuras. Ao termino da pesquisa espera-se obter informações sobre atitudes e crenças relacionadas à obesidade em estudantes universitários (Nutrição, Enfermagem e Farmácia). Dessa forma, considera-se a proposta de pesquisa bem delineada e com objetivos alcançáveis com a metodologia desenhada.



CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG



Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora inseriu os seguintes documentos:

1) Folha de Rosto com as assinaturas da pesquisadora responsável e do Diretor do CES da UFCG, documento devidamente assinado pelo dispositivo do SOUGOV (coordenadora do projeto) e assinatura manual do diretor;
2) Termo de Compromisso do Pesquisador conforme modelo do CEP/CES devidamente assinado pela coordenadora da pesquisa pelo dispositivo do SOUGOV e sua orientanda assinatura manual;
3) Termo do TCLE conforme o modelo do CEP/CES;
4) Termo de Anuência Institucional assinado pelo diretor do CES/Campus de Cuité-PB;
5) Projeto detalhado;
6) Termo campos de preenchimento da plataforma Brasil (Informações Básicas;
7) Cronograma do projeto apresentado no projeto detalhado;
8) Orçamento do projeto apresentado no projeto detalhado;
9) Formulário específico da pesquisa, sendo 05 instrumentos de coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após apreciação do projeto e análise dos documentos apresentados, conclui-se que não existem inadequações éticas para o início da pesquisa, estando o mesmo APROVADO.

Recomenda-se elaborar o relatório final após a conclusão do projeto e inserir na plataforma para acompanhamento por este Comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2385686.pdf	18/10/2024 20:16:25		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE18102024.pdf	18/10/2024	Vanille Valério	Aceito



CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CES/UFCG



Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE18102024.pdf	20:16:00	Barbosa Pessoa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_pos_Comite.pdf	10/09/2024 19:14:10	ANA BEATRIZ FERREIRA SARAIVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_livre_e_esclarecido_TCLE_pos_Comite.pdf	10/09/2024 19:10:39	ANA BEATRIZ FERREIRA SARAIVA	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_de_dados.pdf	22/07/2024 14:46:09	Vanille Valério Barbosa Pessoa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_dos_pesquisadores_assinado01.pdf	22/07/2024 14:39:28	Vanille Valério Barbosa Pessoa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	02.pdf	22/07/2024 14:37:22	Vanille Valério Barbosa Pessoa	Aceito
Folha de Rosto	01.pdf	22/07/2024 14:36:09	Vanille Valério Barbosa Pessoa	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CUITE, 31 de Outubro de 2024

Assinado por:
MARIA EMÍLIA DA SILVA MENEZES
(Coordenador(a))