



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

**O ESTIGMA E VIÉS DE PESO NA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE
SAÚDE E PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

MARILDA DA FONSECA

Uberlândia

2021

MARILDA DA FONSECA

**O ESTIGMA E VIÉS DE PESO NA RELAÇÃO ENTRE PROFISSIONAL DE
SAÚDE E PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Nutrição Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Rodrigues Barbosa.

Uberlândia

2021

Marilda Da Fonseca

**O estigma e viés de peso na relação entre profissional de saúde e paciente:
uma revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Nutrição Clínica.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marina Rodrigues Barbosa.

Banca Examinadora

Uberlândia, 15 de fevereiro de 2021.

Prof^a. Dr^a. Marina Rodrigues Barbosa

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia/MG

Me. Marina Bastos Paim

Nutricionista – Doutoranda

Me. Neftali Beatriz Centurion

Psicóloga - Doutoranda

Uberlândia

2021

ATENÇÃO!

Não disponibilizar este artigo para acesso ao público pelo repositório UFU: o artigo será submetido à Revista Cadernos de Saúde Pública (CSP) publicada pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp>.

Sumário

1.Introdução.....	02
2.Métodos.....	05
3.Resultados.....	08
4.Discussão.....	16
5.Considerações Finais.....	19
6.Contribuições individuais.....	19
7.Conflitos de interesse.....	20
8.Referências.....	20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas de análise e seleção dos artigos incluídos.....	7
Figura 2 - Porcentagem de artigos publicados por ano (2010-2020)	8
Figura 3 - Métodos e Desenhos dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão (%)	8
Figura 4 - Países de origem dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão (%)	9
Figura 5 - Resumo da análise dos artigos incluídos (n = 53)	15

RESUMO

Objetivo: realizar uma revisão integrativa da literatura visando o estigma e viés de peso e suas influências na relação entre os profissionais de saúde e pacientes.

Métodos: as bases de dados utilizadas foram PubMed, Lilacs, PsycInfo, BVS, Portal SciELO e Google Acadêmico; inclusos artigos disponíveis nas bases, com texto completo, que contemplam os descritores sobre o estigma e viés de peso e profissionais de saúde publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). **Resultados:** foram selecionados 53 artigos; na análise houve uma categorização dos artigos pesquisados: “categoria A” - artigos que investigaram a presença/ausência do estigma e viés de peso entre profissionais de saúde e pacientes (62,3%); “categoria B” - investigaram as implicações do estigma e viés de peso na conduta dos profissionais (37,7%); “categoria C” - abordaram a influência da linguagem relacionada ao peso corporal utilizada entre profissionais e pacientes (13,2%); “categoria D” - abordaram a formação educacional acerca do estigma e viés de peso dentre os profissionais (30,2%); “categoria E” - investigaram a percepção dos pacientes acerca do estigma e viés de peso na relação com os profissionais (18,9%). **Conclusão:** foram encontradas diversas nuances do estigma e viés de peso na relação entre profissionais de saúde e pacientes, logo, essa estigmatização pode influenciar tal relação.

Palavras-chave: Estigma do Peso; Viés de Peso; Profissionais de Saúde; Sobrepeso; Obesidade; Gordofobia.

ABSTRACT

Objective: to carry out an integrative literature review aiming at stigma and weight bias and its influences on the relationship between health professionals and patients.

Methods: the databases used were PubMed, Lilacs, PsycInfo, BVS, Portal SciELO and Google Scholar; including articles available in the databases, with full text, which include the descriptors on stigma and weight bias and health professionals published in the last 10 years (2010-2020). **Results:** 53 articles were selected; in the analysis, there was a categorization of the researched articles: “category A” - articles that investigated the presence/absence of stigma and weight bias among health professionals and patients (62.3%); “Category B” - investigated the implications of stigma and weight bias in the conduct of professionals (37.7%); “Category C” - addressed the influence of language related to body weight used between professionals and patients (13.2%); “Category D” - addressed educational training about stigma and weight bias among professionals (30.2%); “Category E” - investigated the perception of patients about stigma and weight bias in the relationship with professionals (18.9%). **Conclusion:** several nuances of stigma and weight bias were found in the relationship between health professionals and patients, therefore, this stigmatization can influence such a relationship.

Keywords: Weight Stigma; Weight Bias; Health Professionals; Overweight; Obesity; Fatphobia.

1. INTRODUÇÃO

A gordura corporal aparece ao longo da história como um fenômeno socialmente interpretado de maneira contraditória, simbolizando desde riqueza e beleza à doença e constrangimento. Os corpos robustos e curvilíneos começam a perder o prestígio social a partir do século XVIII devido às emergentes concepções da ciência acerca da ideia de que a gordura seria uma desordem corporal, alvo de depreciação moral e estética. No século XIX os gordos foram associados à morbidade e à transgressão da ordem social, a partir do século XX o aspecto estético se evidencia mais fortemente, relacionando o corpo gordo à imagem de inadequação e o corpo magro ao ideal de saúde, beleza e moralidade; conjuntura fortemente marcada pela influência das mídias e indústria publicitária. Atualmente, a percepção social é hegemônica no sentido de que pessoas gordas são doentes, indesejadas, incompetentes, incapazes de gerir a própria vida; bem como, são submetidas aos procedimentos nutricionais restritivos, cirúrgicos, estéticos e comportamentais para alcance do corpo magro, o qual é considerado belo, adequado e mais digno de humanidade^{1,2}.

Neste contexto, as mulheres sofrem mais pressão estética corporal^{3,4}, pois historicamente é constituída a opressão de gênero estruturada pelo sistema patriarcal, este fortalecido pelas pressões consolidadas diante do sistema social-econômico capitalista⁵⁻⁹. Segundo Wolf¹⁰ após a segunda onda do Movimento Feminista⁹, formas de dominação de gênero já consolidadas foram perdendo espaço; em reação, fortaleceram outros mecanismos opressivos, como, o “Mito da Beleza”, o qual se refere a um sistema político ocidental, intensificado na contemporaneidade, que visa manutenção das relações de poder patriarcal, por meio da classificação das mulheres de acordo com padrão estético imposto culturalmente. No avançar do século XX, considerando os recortes de classe e raça^{11,12}, ao invés das mulheres se curvarem às antigas demandas (castidade, instituição do casamento, exclusividade do trabalho doméstico, entre outras) se curvavam ainda mais ao padrão estético vigente, associado ao ideal de magreza e culpabilização acerca da própria gordura corporal; sendo as mídias e a publicidade cruciais neste processo. Logo, o ideal de magreza simboliza a adequação estética, bem como a submissão das mulheres ao domínio patriarcal-capitalista¹⁰.

É interessante destacar o que Foucault¹³ denomina de biopoder, referindo-se à constituição histórica das formas de poder incidentes sobre os corpos visando regular a conduta e vivência destes, tanto no sentido individual quanto populacional, a partir do que é considerado normal ou patológico; assim, os corpos se tornam objetos controláveis que devem agir e viver conforme determinada regra moral, política, social, produtiva e normativa. Dentre as atuais normativas biomédicas referentes ao corpo humano há o conceito de obesidade, definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁴ como um acúmulo de gordura corporal, calculado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) uma razão simples entre o peso (em quilogramas) e o quadrado da altura (em metros), sendo o IMC principal parâmetro de diagnóstico de obesidade utilizado. Nas últimas décadas, a obesidade se transforma em uma questão de saúde pública dada a institucionalização da temática em âmbito global, bem como a sua elevação epidemiológica ao passo de ser considerada uma “epidemia”, especialmente relativo ao seu impacto social¹⁵. Dados recentes¹⁴ indicam que na população mundial há 1,9 bilhão (39%) de adultos com sobrepeso (IMC igual ou maior que 25) e 650 milhões (13%) de adultos com obesidade (IMC igual ou maior que 30); as taxas de prevalência de sobrepeso e obesidade estão em uma curva crescente nas estatísticas, o número de pessoas com obesidade quase triplicou desde 1975, e a projeção é que em 2025, 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso e 700 milhões com obesidade.

Para além do viés estético associado à negação da gordura, há a patologização do corpo gordo e suas implicações na área da Saúde, por exemplo, por meio do IMC é possível apontar a métrica que categoriza o corpo normal (magro) e a do corpo patológico (gordo) determinado com obesidade (doença)¹⁶. Assim, as normativas biomédicas também podem estar imbuídas de conceitos morais, estéticos que estão históricos e socialmente localizados. Neste sentido, pessoas consideradas desviantes desta norma, são culpabilizadas pelo tamanho de seus corpos e, por isso, discriminadas socialmente¹⁶, e o preconceito social em relação às pessoas gordas tem sido denominado de gordofobia, a estigmatização do corpo gordo por meio de opressão estrutural da sociedade contemporânea^{3,17}. Já o conceito de estigma do peso (EP) se relaciona com as ações contra as pessoas gordas que podem causar exclusão e produzir desigualdades sociais; e, o conceito

de viés de peso (VP) se refere às atitudes/crenças negativas sobre outras pessoas devido ao peso, podendo ser manifestos por meio de estereótipos e/ou preconceitos em relação às pessoas gordas (implícito ou explícito), também pode ser internalizado pela pessoa em relação a si mesmo¹⁸.

Estudos apontam às problemáticas que envolvem o estigma e viés de peso (EP/VP) sofrido pela população com sobrepeso/obesidade¹⁹, o medo de engordar devido às percepções de viés de peso podem até levar a comportamento alimentar nocivo²⁰. Um IMC mais alto está relacionado a um maior viés de peso internalizado, que pode causar vergonha do próprio corpo, a qual associada ao estresse contribui na hesitação de pacientes a buscarem cuidados em saúde²¹. A somar a estes impactos à saúde, o EP pode reduzir a expectativa de vida das pessoas com sobrepeso/obesidade²². Compreender tal fenômeno pode implicar no desenvolvimento de outras possibilidades de cuidado em saúde destinadas às pessoas com sobrepeso/obesidade^{20,23}; sendo no mínimo, necessário compreender a complexa e multifatorial etiologia da obesidade (fatores biológicos, socioculturais, ambientais, psicológicos, experiências de vida individuais, dentre outros). Também, é importante elucidar sobre a equivocada ideia da inevitável morbidade das pessoas com obesidade, uma pesquisa realizada em 2018²⁴ com amostra de 54 mil pessoas, concluiu que pacientes com obesidade que não apresentam hipertensão, diabetes, colesterol alto e outras doenças metabólicas, não possuem risco aumentado de óbito quando comparados a pacientes sem obesidade. Logo, a culpabilização individual pela obesidade pode ser iatrogênica à saúde dos pacientes e fomentar ainda mais o EP^{25,26}.

Um aspecto crucial nesta compreensão se refere a que os pesquisadores apontam no sentido do EP/VP serem fenômenos comumente encontrados dentre os profissionais, assim emergente o desenvolvimento de estratégias para compreender, lidar e reduzir este preconceito dentre a categoria; para tanto, a temática ainda necessita ser mais amplamente pesquisada^{19,27-29}. Em 2020, no sentido de combater o EP que aparece nas instâncias acadêmicas e profissionais da área da Saúde houve a publicação do *guideline* canadense de diretrizes de práticas clínicas relacionadas à obesidade²⁶. Esta publicação, direcionada aos profissionais de saúde, traz orientações para que estejam cientes do próprio EP e o reduzam, a fim

de realmente colaborarem com a saúde das pessoas com sobrepeso/obesidade. Também, destaca-se a “Declaração conjunta de consenso internacional para acabar com o estigma da obesidade”³⁰, publicado no mesmo ano, trata-se de um grupo multidisciplinar de especialistas internacionais que revisaram as evidências disponíveis sobre as causas e danos do EP para informar aos profissionais de saúde, legisladores e o público geral sobre os malefícios inaceitáveis que EP tem causado à saúde, aos direitos humanos e sociais na contemporaneidade.

Considerando o contexto, o lugar histórico, social e cultural ocupado pelo corpo gordo, que na atualidade é percebido com amplo e intenso preconceito, cabe questionar: o estigma e viés de peso podem influenciar a relação entre profissionais de saúde e pacientes? Evidenciando a importância de mais pesquisas acerca da temática, torna-se relevante esta investigação com o objetivo de realizar uma revisão integrativa a partir dessa questão norteadora.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que visa sintetizar e aprofundar o conhecimento acerca de um determinado assunto, buscando evidências consolidadas para a prática baseada em evidências^{31,32}.

Para esta revisão foram adotados procedimentos padronizados³³, que são: (1) identificação do tema e da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; (3) categorização dos estudos; (4) avaliação dos estudos; (5) interpretação dos resultados; (6) síntese do conhecimento³³. Adotou-se também o protocolo internacional para estudos de revisão sistemática e metanálises, o PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), para orientar tanto a inclusão e exclusão dos artigos da revisão, quanto à escrita do presente estudo³⁴.

Para a presente revisão, a questão norteadora foi definida a partir do método PICO, que prevê a definição do participante (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho/*outcomes* (O)³⁵. O item comparação não foi empregado neste estudo, portanto o critério C foi excluído da redação da pergunta. Esta alteração é prevista na metodologia PICO em alguns casos. A questão norteadora do estudo foi: O

estigma e viés de peso (I) pelo profissional de saúde (P) pode influenciar a relação entre profissional de saúde e paciente(O)?”.

Esta revisão prima por identificar, analisar e sintetizar resultados dos estudos já publicados acerca da temática^{36,37}.

Percurso da seleção dos artigos

A seleção dos artigos ocorreu entre agosto e setembro de 2020. Foram utilizadas as bases de dados PubMed (*US National Library of Medicine*), Lilacs (*Literatura Latini-americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), PsycInfo (*American Psychological Association*), BVS Psi (Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia), SciELO (*The Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico; somente artigos; no período entre 2010 e 2020 (buscas encerradas em setembro de 2020); nas línguas: português, inglês e espanhol.

Os descritores utilizados na pesquisa se classificam entre descritores controlados (*), os quais são encontrados nas plataformas DECs (BVS) e MESH (Pubmed), e os descritores não controlados (**) que não foram encontrados nas plataformas supracitadas; foram pesquisados em português (“estigma do peso”**, “viés de peso”**, “estigma da gordura”**, “estigma social da obesidade”*, “preconceito”*, “obesidade”*, “discriminação”*, “gordofobia”**, “lipofobia”**, “gordofobia médica”**, “associados à profissional da saúde”*); em inglês (“*weight stigma*”**, “*weight bias*”*, “*obesity stigma*”**, “*stigma of fat*”**, “*obesity bias*”*, “*obesity*”*, “*discrimination*”*, “*weight-based discrimination*”*, “*weight prejudice*”*, “*fat shaming*”*, “*fat phobia*”**, “*medical fat phobia*”**, associados a “*health Professional*”*), e em espanhol (“*Estigma del peso*”**, “*estigma lipofóbico*”**, “*estigma de la obesidad*”**, “*discriminación*”*, “gordofobia”**, “lipofobia”**, “gordofobia médica”**, associados a “*profesional de la salud*”*).

Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis nas bases de dados delimitadas, com texto completo, que contemplam as palavras chaves abordando o EP/VP entre os profissionais de saúde publicados nos últimos 10 anos (2010-2020). Já os critérios de exclusão foram: os artigos que não contemplaram os critérios de inclusão, que não estavam completos na publicação em periódicos, encontrados em duplicidade nas bases de dados diferentes, que não contemplassem a temática, estudos teóricos e de revisão de literatura, casos clínicos únicos, estudos que

abordem o estigma e viés do peso sem relação com os profissionais de saúde. Em relação à análise e a seleção dos artigos, ressalta-se que em busca ativa nos bancos de dados foram identificados estudos, pertinentes para melhor compreensão desta pesquisa, os quais apontam a importância da relação dos estudantes da área de saúde acerca do tema, assim, incluídos nesta revisão.

No total foram encontrados 934 artigos; primeiramente, foram excluídos os duplicados, restando 598 artigos; com a leitura e avaliação dos títulos foram excluídos os estudos teóricos, as pesquisas de revisão de literatura e os artigos com tema não pertinente (abordam algum outro estigma social), excluindo 534 artigos. A partir da leitura dos resumos dos 64 artigos restantes, foram excluídos os casos clínicos únicos, os estudos que abordam o EP/VP, mas não os relacionam aos profissionais de saúde/estudantes; assim, chegou-se aos 53 artigos que foram lidos na íntegra e compõem a análise desta revisão integrativa. Assim, a “Figura 1” ilustra tais etapas de análise e seleção dos artigos.

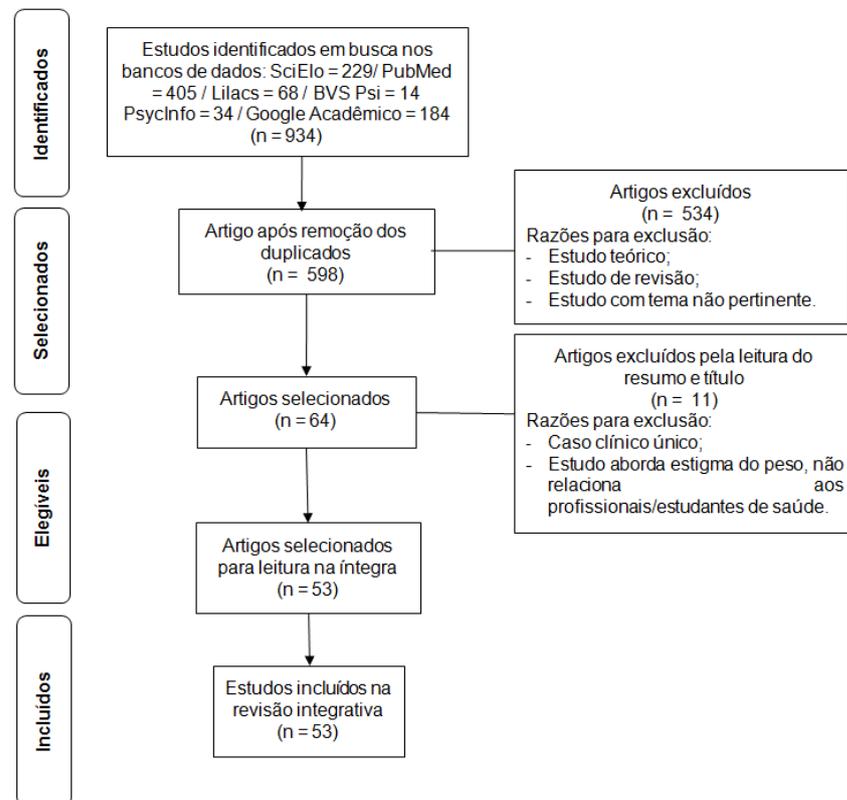


Figura 1 - Etapas de análise e seleção dos artigos incluídos.

3. RESULTADOS

Dos resultados, apresenta-se a variação dos períodos de publicação dos artigos, entre os anos de 2010 e 2020:

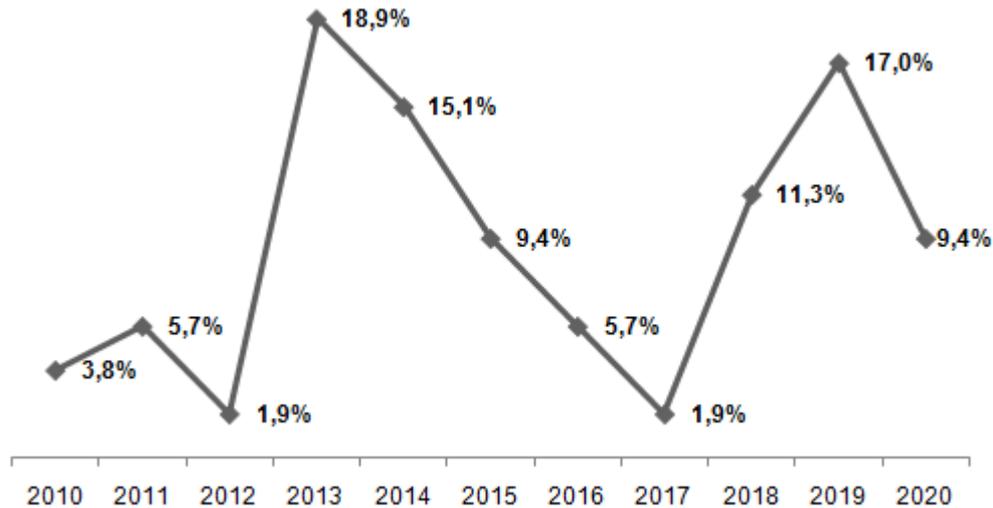


Figura 2 - Porcentagem de artigos publicados por ano (2010-2020).

Acerca dos métodos e desenhos utilizados pelos autores dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão, em porcentagem:

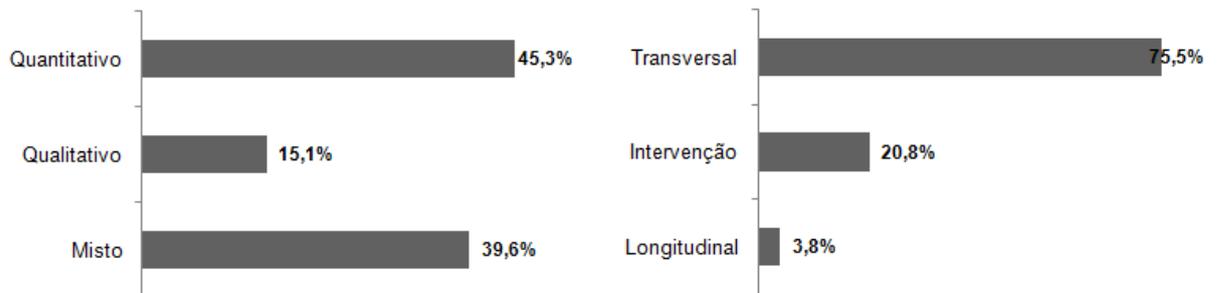


Figura 3 - Métodos e Desenhos dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão (%).

Em relação à prevalência dos países de origem dos artigos pesquisados, apresenta-se:

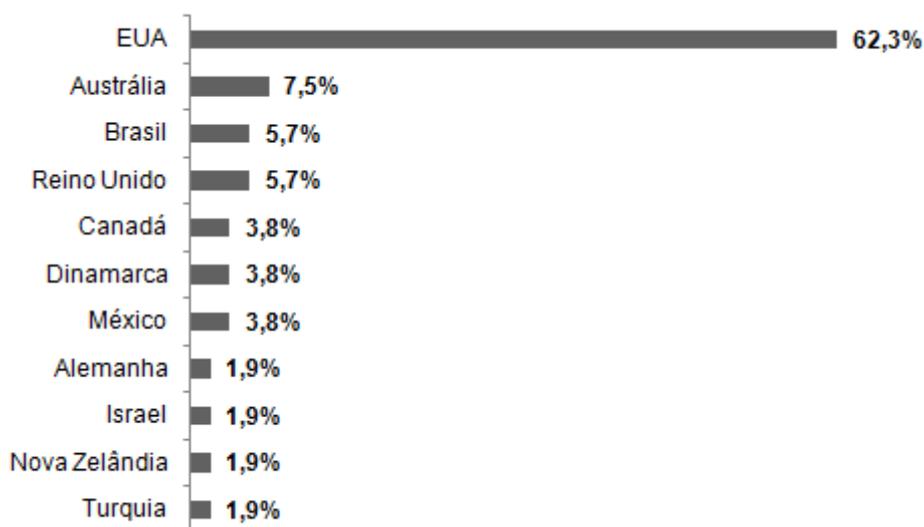


Figura 4 – Países de origem dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão (%).

Acerca do público abordado pelos artigos pesquisados, demonstram: médicos e estudantes de Medicina (37,7%); profissionais de Saúde/estudantes no geral (18,9%); pacientes (18,9%); enfermeiros e estudantes de Enfermagem (13,2%); fisioterapeutas e estudantes de Fisioterapia (9,4%); nutricionistas e estudantes de Nutrição (7,5%); educadores físicos e estudantes de Educação Física (5,7%); estudantes de Psicologia e terapeutas (5,7%); outros (3,8%). Acerca da análise de maneira geral dos artigos que abordam dos profissionais saúde e estudantes: profissionais de saúde (52,8%); estudantes área de saúde (37,7%); profissionais de saúde e estudantes (9,4%). Nota-se que os médicos e estudantes de Medicina aparecem na maior parcela destes, com 37,7% dos artigos pesquisados, seguidos pelos enfermeiros e estudantes de Enfermagem com 13,2%. Já as áreas de Nutrição, Psicologia e Educação Física, profissões amplamente ligadas à temática, juntas somam 24,4% dos artigos.

Por meio da leitura e análise das publicações selecionadas foram verificados principais aspectos que comumente apareciam nos resultados e discussões das pesquisas, disto, realizou-se uma categorização dos artigos, conforme segue:

Categoria “A”

São as pesquisas que investigaram a ausência ou presença do EP/VP no público pesquisado (prevalência em 62,3% dos artigos). Em todas essas

publicações os profissionais de saúde apresentaram em certa medida EP/VP acerca dos pacientes; referindo características a estes pacientes como: gulosos, não atraentes, desajeitados, sem determinação, preguiçosos, concordam que a “maioria dos gordos compram muita besteira”; atribuíram individualmente a responsabilidade da obesidade ao paciente ao considerarem fatores causais da obesidade como sendo alterações emocionais e de humor, vício ou dependência de comida e baixa autoestima³⁸⁻⁴¹.

Categoria “B”

São os estudos que investigaram as implicações do EP/VP na conduta/relação dos profissionais de saúde/estudantes com os pacientes com sobrepeso/obesidade (prevalência em 37,7% dos artigos). Dentre tais artigos, 80% constataram que há influência negativa do EP/VP na relação entre profissionais de saúde/estudantes e pacientes, dos quais apontaram que: o EP/VP provoca menor adesão aos cuidados alimentares por parte dos pacientes em período pós-cirurgia bariátrica⁴²; pessoas com obesidade enfrentam maior tempo de espera por consulta médica; a presença do EP/VP altera as percepções, condutas e estratégias de tratamento de profissionais de saúde em relação a estes pacientes; por exemplo, médicos chegam a oferecer terapias farmacêuticas mais cedo aos pacientes com obesidade em comparação aos pacientes sem obesidade⁴³⁻⁴⁸; na percepção de certos profissionais, os pacientes com sobrepeso/obesidade são considerados “difíceis”⁴⁹, com menor chance de aderir aos medicamentos⁵⁰ e concordam que tais pacientes aumentam a demanda no sistema público de saúde⁵¹, bem como atribuem maior responsabilidade individual à pessoa com sobrepeso/obesidade^{40,46}. No entanto, houve pesquisas constatando que apesar dos profissionais de saúde/estudantes apresentarem VP, tal preconceito não alterou as condutas/relações com os pacientes com sobrepeso/obesidade em comparação aos pacientes sem tais características⁵²⁻⁵⁵.

Categoria “C”

São os artigos que abordaram a influência da linguagem relacionada ao peso das pessoas, utilizada entre profissionais de saúde/estudantes e pacientes (prevalência em 13,2% dos artigos). Dentre esses artigos⁵⁶⁻⁵⁷ se evidencia que do público pesquisado, há aqueles que defenderam o uso dos termos IMC, peso, IMC

não saudável, até mesmo se referiram à ideia de uma natureza doentia do peso como termos aceitáveis; já a palavra “obeso” apesar de considerada como negativa, reconheceram que poderia ser apropriada em uma consulta médica, bem como este termo poderia encorajar as pessoas à perda de peso; outro aspecto, são as mulheres pesquisadas considerando que os profissionais de saúde deveriam evitar o uso da palavra “gordura”; pacientes que perceberam uma linguagem estigmatizante por parte dos profissionais de saúde apresentavam menor disposição em cumprir as recomendações dadas⁵⁸. Pesquisados tanto profissionais de saúde, estudantes da área da saúde e leigos, não compreendem o impacto de utilizar termos de culpabilização no cuidado à saúde de pessoas com sobrepeso/obesidade⁵⁹.

Categoria “D”

São pesquisas que abordaram a influência da formação educacional acerca do EP entre os profissionais de saúde/estudantes (prevalência em 30,2% dos artigos). Pesquisas^{57,60} demonstraram que intervenções educacionais podem ser eficazes para reduzir os vieses de peso entre estudantes e profissionais de saúde em relação aos pacientes com sobrepeso/obesidade. Destacam-se as intervenções educacionais teóricas de formação acadêmico-científica, como, discussões, treinamentos, cursos, *workshops*, *play-reading*, etc.; os quais abordaram, por exemplo, a multifatorialidade da obesidade e as implicações do EP/VP na saúde das pessoas com sobrepeso/obesidade⁶¹⁻⁶⁵. Já as intervenções de ações, destacam-se: estudo⁶⁶ em que estudantes de Nutrição seguiram uma dieta restritiva por sete dias e após este período apresentaram uma melhora nas pontuações da escala de viés de peso. Em outra pesquisa⁶⁷, enfermeiros e fisioterapeutas utilizaram um traje que simulava o corpo gordo e foram desafiados a circular pela cidade por curto período de tempo, no final do experimento relataram a intenção em serem mais empáticos acerca das necessidades específicas das pessoas com sobrepeso/obesidade.

Categoria “E”

São as publicações que investigaram percepção dos pacientes com sobrepeso/obesidade acerca do EP/VP na relação com os profissionais de saúde (prevalência em 19,9% dos artigos). Destes artigos todos concluíram que o EP/VP foi observado, em algum momento, pelos pacientes com sobrepeso/obesidade, destaque para os artigos^{42,44,58,68-70} que evidenciaram que os pacientes com

sobrepeso/obesidade abordam mais dificuldades em procurar cuidados em saúde do que os outros; quando ao procurarem um profissional de saúde se perceberam julgados pelo peso, ou se sentiram mal tratados ou com a sensação de que informações úteis não eram disponibilizadas, nestes casos, relataram menos confiança em seguir as recomendações do profissional; pesquisas que abordaram a presença ou ausência do EP/VP por parte dos pacientes em relação aos profissionais de saúde com sobrepeso/obesidade⁷¹ demonstrou que este preconceito pode implicar negativamente na credibilidade, no nível de confiança e na inclinação do paciente em seguir as recomendações profissionais, no entanto, outra pesquisa⁷² apresentou que os pacientes relataram confiança nos profissionais de saúde, independentemente do peso corporal destes.

Na “Figura 5” estão representadas as informações levantadas e os dados pesquisados dos artigos que compuseram o corpo da presente revisão:

Autores Ano	Objetivo	Mt	N	D	Público	Resultados/Conclusões	Ct
Akoury et al. 2019	Verificar EP sofrido por mulheres gordas em sessões de terapia.	Qli.	15	T	Pcs. c/ S-O	Relataram baixas frequências de EP durante a terapia, mas há evidência de VP dentre terapeutas.	A B E
Alberga et al. 2019	Examinar as atitudes dos medcs. sobre pcs. c/ obesidade.	Qti.	400	T	Meds.	Meds. apresentaram VP; concordaram que aumentam a demanda no sistema público de saúde.	B
Bleich et al. 2013	Avaliar se IMC do médico afeta a confiança dos pcs.	Qti.	600	T	Pcs. c/ S-O	Pcs. relataram altos níveis de confiança nos PS, independentemente do peso destes.	E
Boker et al. 2018	Investigar se as opções de tratamento para dor de cabeça varia a depender do peso dos pcs.	M	240	T	Meds.	Apesar do VP entre os medcs., não houve diferença na conduta médica.	A B
Cori et al. 2015	Identificar atitudes de Nutris. em relação a pcs. com obesidade.	Qti.	344	T	Nutris.	Indicaram forte VP, atribuindo características como: guloso (67,4%), não atraente (52,0%), desajeitado (55,1%), sem determinação (43,6%) e preguiçoso (42,3%). Consideraram fatores causais da obesidade: alterações emocionais, dependência de comida e baixa autoestima.	A
Cotugna et al. 2010	Determinar se VP entre eds. de Nut. pode reduzir ao realizarem dieta restritiva.	M	40	I	Eds. de Nut.	Eds. diminuíram nível de VP após dieta restritiva.	D
Elboim- Gabyzon et al. 2020	Caracterizar e comparar o VP entre Fisios. e eds.	Qti.	400	T	Fisios. e Eds. de Fisio.	Fisios. e eds. apresentaram níveis médios de VP; eds. acreditam mais que a obesidade não pode ser controlada pelo indivíduo.	A
Fontana et al. 2018	Avaliar VP/EP nas recomendações dos Educ f.	Qli.	52	T	Educ f.	Educ f. apresentarem um VP implícito, recomendações imparciais.	A B

Geissler et al. 2020	Avaliar VP dos enf. acerca das pcs. c/ obesidade.	Qti.	42	T	Enf.	Enf. apresentam VP sobre pcs. c/ S-O.	A
Geller et al. 2018	Avaliar o VP entre eds. de Med.	M	59	I	Eds. de Med.	Eds. de Med. Possuem VP; mas, com oportunidades de discussão (curso), podem melhorar os níveis de VP.	A D
Goss et al. 2020	Explorar a relação entre o curso de anatomia macroscópica e o VP/EP entre eds. de Med.	M	319	T	Eds. de Med.	Perceberam que o curso mudou como se sentiam acerca das pessoas com S-O (em 22%); nos resultados qualitativos os corpos com S-O foram descritos como difíceis, doentios e repulsivo.	A D
Gray et al. 2011	Investigar a opinião de pcs. c/ S-O sobre a aceitabilidade dos termos de status de peso e seu potencial para motivar a perda de peso quando usado por PS.	Qli.	34	T	Pcs. c/ S-O	Pcs. defenderam termo "excesso de peso", tem dúvidas sobre a eficácia deste em motivar perda de peso; termos se referindo à natureza doentia do peso foram considerados aceitáveis e motivacionais; há os que perceberam "obesos" como encorajador na perda de peso; mulheres consideraram que os PS deveriam evitar o uso de "Gordura".	C E
Gudzune et al. 2014	Avaliar se pcs. c/ S-O quando se sentem julgados pelo peso tem menos confiança nos Meds.	Qti.	600	T	Pcs. c/ S-O	21% dos pcs. Se perceberam julgados pelo peso por algum médico; e por estes relataram menos confiança.	E
Hales et al. 2018	Avaliar impacto da simulação da obesidade nas atitudes/percepções dos PS sobre pcs. com obesidade.	Qli.	7	I	Enf.; Fisios.	Os PS experimentaram impactos físicos e sociais no período de uso do traje simulador; relataram a intenção de mais empatia a respeito de pessoas com obesidade.	D
Hales et al. 2019	Identificar a terminologia usada pelos PS e impactos de EP.	Qti.	775	T	PS; Eds.; leigos	Pesquisados não compreendem o impacto da terminologia culpabilizadora.	C
Halvorson et al. 2019	Avaliar influência do EP nos cuidados médicos em hospitalização pediátrica.	M	52	T	PS; Pcs.	PS apresentaram VP (71%); análise qualitativa: possíveis efeitos do peso do pcs. no atendimento; importância da terminologia no cuidado a pcs. c/ obesidade.	A B C
Hauff et al. 2019	Investigar o EP entre Eds. de Enf.	Qli.	44	I	Eds. de Enf.	Eds. de Enf. apresentam EP; mas, intervenção educacional contribuiu para diminuição do EP.	A B D
Hauff et al. 2020	Explorar como eds. de Enf. percebem os comportamentos dos preceptores no manejo de pcs. c/ obesidade.	M	225	T	Eds. de Enf.	Os eds. de Enf. perceberam os preceptores sem VP no trabalho com pcs. c/ obesidade.	B D
Hayward et al. 2020	Avaliar impacto da comunicação médica sobre adesão dos pcs.	M	666	I	Pcs. c/ S-O	Pcs. que perceberam uma comunicação estigmatizante sobre o peso, relataram menor adesão.	B C E
Huizinga et al. 2010	Avaliar percepção do médico sobre adesão ao medicamento em relação ao IMC dos pcs.	Qti.	280	T	Meds. e Pcs.	O IMC apareceu negativamente associado à percepção do médico sobre a adesão do paciente à medicação.	B
Kadar et al. 2019	Testar se há VP entre professores/eds. de Quiropraxia.	Qti.	496	T	Prof.; Eds.	VP é comum entre professores/eds. de Quiropraxia.	A
Khandalavala et al. 2014	Investigar o VP entre PS.	Qti.	233	T	PS	PS mais experientes apresentaram maior VP do que colegas menos experientes.	A D
Langdon et al. 2016	Investigar VP entre Eds. de Ed F.	Qti.	242	T	Eds. de Ed F.	Eds. Apresentaram VP: ideal de corpo, culpa indivíduo pelo peso.	A

Lindhardt et al. 2013	Analisar encontros de mulheres (IMC gestacional > 30kg/m ²) c/ PS.	Qli.	16	T	Pcs. c/ S-O	Gestantes c/ obesidade podem vivenciar VP/EP por parte dos PS.	E C
Matharu et al. 2014	Determinar se intervenção educacional (play-reading) pode diminuir VP.	M	129	I	Eds. de Med.	Antes da intervenção demonstraram moderado VP explícito/implícito; após diminuíram VP explícito, sem efeito sobre o implícito.	A D
McVey et al. 2013	Promover um workshop acerca do preconceito de peso; se há influência na diminuição do VP entre PS.	M	342	I	PS	Treinamento com PS sobre preconceito de peso está associado a diminuição do VP.	A D
Miller et al. 2013	Determinar prevalência de VP entre eds. de Med.	Qti.	354	T	Eds. de Med.	Eds. de Med. apresentam VP.	A D
Mulherin et al. 2013	Investigar o EP tanto da perspectiva dos pcs. quanto dos PS.	Qti.	627	T	PS; Pcs.	Mulheres c/ IMC alto apresentaram maior probabilidade de relatar experiências negativas de cuidados na gravidez e pós-parto; PS da maternidade perceberam as mulheres com S-O com piores comportamentos de autogestão.	A B E
Obara et al. 2018	Avaliar VP/EP entre eds. de Nut.	M	335	I	Eds. de Nut.	Identificou-se EP/VP entre eds. De Nut.	B
Persky et al. 2011	Verificar se informações sobre genética em obesidade reduzem o VP/EP entre eds. de Med.	Qli.	110	T	Eds. de Med.	Eds. expostos às informações pertinentes tiveram menor nível de VP; fizeram menos recomendações de comportamento de saúde.	B D
Persky et al. 2011	Avaliar efeito do VP na conduta de estudante de Med.	M	76	T	Eds. de Med.	Eds. apresentaram VP; esperavam menor adesão dos pcs. c/ obesidade.	A B
Phelan et al. 2014	Verificar VP entre Eds. de Med..	Qti.	4.732	L	Eds. de Med.	A maioria dos alunos apresentou VP implícito (74%) e explícito (67%). VP foi associado a um contato menos positivo dos eds. com os pcs. c/ obesidade. O curso de Med. pode reduzir VP/EP, aumentando o contato positivo entre eds. e pcs. e alterando os currículos.	A
Phelan et al. 2015	Avaliar fatores do curso de Med. que influenciam no VP/EP.	M	1.795	T	Eds. de Med.		A D
Poustchi et al. 2013	Avaliar entre eds. de Med. eficácia de intervenção educacional na redução do VP.	M	64	I	Eds. de Med.	Intervenção educacional diminuiu níveis de VP.	A D
Puhl et al. 2013	Avaliar se o peso dos médicos afeta a percepção e adesão dos pcs.	Qti.	358	T	Pcs. c/ S-O	Peso dos médicos podem afetar a percepção e adesão dos pcs.	E
Puhl et al. 2014	Examinar o VP/EP entre pós graduandos de Med. e Psi.	Qti.	107	T	Eds. de Med.; Psi.	VP é comumente observado pelos pós-graduandos; relataram que pcs. c/ obesidade são alvo comum de atitudes negativas e humor depreciativo entre colegas.	A D
Raves, et al. 2016	Avaliar a relação entre o EP e a adesão à dieta após cirurgia bariátrica.	M	335	T	Pcs.	O EP leva a pior adesão à dieta pós-cirurgia bariátrica.	B E
Richardson et al. 2014	Investigar a opinião dos eds. sobre controle de peso e obesidade.	M	22	T	Eds. de Ed F.	Houve eds. com VP; currículos devem abordar compreensão mais ampla/multifatorial da obesidade.	A D
Sabin et al. 2012	Verificar VP entre meds. e leigos sobre pessoas c/ S-O.	Qti.	359.261	T	Meds.; leigos	Evidenciou-se forte VP tanto entre Meds., quanto entre leigos.	A
Sabin et al. 2015	Investigar VP explícito e implícito entre meds.	M	75	T	Meds.	Houve VP entre os Meds., mas não influenciou suas condutas/estratégias de tratamento.	A B
Setchell et al. 2014	Investigar o EP entre Fisios.	Qti.	265	T	Fisios.	Os Fisios. apresentaram EP.	A
Setchell et al. 2016	Investigar a linguagem dos fisios. sobre pessoas S-O.	Qli.	27	T	Fisios.	Fisios. descreveram pcs. S-O: pouco afetados pelo EP/difíceis de tratar.	B

Seymour et al. 2018	Determinar se VP dos PS impacta no atendimento a pcs. c/ obesidade.	M	220	T	PS	Recomendações dos PS dadas aos pcs. c/ S-O: menos ensino; terapias farmacêuticas mais cedo.	B
Sikorski et al. 2013	Investigar o EP entre Meds. e Enf.	M	682	T	Meds.; Enf.	Apresentaram nível moderado de EP em relação a pessoa c/ obesidade.	A B
Soto et al. 2014	Avaliar as crenças/attitudes que eds. de Med. e Psi. tem em relação às pessoas com obesidade.	Qti.	528	T	Eds. de Med. e de Psi.	Observou-se elevada prevalência de crenças/attitudes negativas em relação às pessoas com obesidade. Os homens tinham maior estigma.	A
Soto et al. 2015	Avaliar VP/EP entre eds. de Med.	Qti.	278	T	Eds. de Med.	Eds. de Med. não aprenderam sobre VP/EP; faculdades devem abordar VP/EP nos currículos.	A D
Swift et al. 2013	Avaliar efeito de filmes educativos (sobre EP) nas attitudes de Nutris. e Meds.	M	43	I	Eds. de Med. e Nut.	Participantes no início do estudo demonstraram VP explícito e implícito; após intervenção melhoraram VP explícito, mas não o implícito.	A D
Swift et al. 2013	Descrever os termos preferenciais dos PS ao falar sobre obesidade.	Qti.	1.036	T	Eds. Área de Saúde	Termos preferidos foram: IMC, peso e IMC não saudável. Um estilo de comunicação proativo e colaborativo foi preferido por apenas 34,9%; 58,2% se sentiram confiantes em discutir a obesidade e 95,1% acharam que mais treinamento seria útil.	C
Tomiyama et al. 2015	Avaliar o EP entre PS comparando os níveis de VP entre 2001 e 2013.	Qti.	232	L	PS	PS apresentaram VP/EP; as attitudes implícitas diminuíram de 2001 a 2013, enquanto as attitudes explícitas aumentaram.	A
Washington et al. 2017	Examinar a associação do peso das mulheres c/ a comunicação médica durante cuidado pré-natal.	M	139	T	Pcs.; Meds.	Houve associação entre peso das pcs. e a comunicação; o que pode enfraquecer a relação meds-pcs.e o cuidado pré-natal.	A B C
Weissman et al. 2019	Compreender obstáculos enfrentados por pcs c/ obesidade no acesso a cuidados em saúde.	Qti.	74.598	T	Pcs.	Pcs. com obesidade enfrentam mais obstáculos ao procurar cuidados de saúde.	B E
Wijayatunga et al. 2019	Testar se aprendizado sobre causas incontrolláveis da obesidade/VP reduziria o VP entre eds.	M	67	I	Eds.	VP explícito diminuiu ao passarem pela intervenção educacional, mas o viés implícito não reduziu.	D
Yilmaz et al. 2019	Avaliar se existe EP entre enf. e eds. de Enfm.	Qti.	379	T	Enf.; Eds. de Enfm.	Enf. e eds. de Enfm. apresentaram EP.	A

Figura 5 - Resumo da análise dos artigos incluídos (n = 53) .

Fonte: Autoras.

*Mt: Método; N: Número da Amostra; D: Desenho de Pesquisa; Ct: Categorias; M: Misto; Qti.: Qualitativo; Qti.: Quantitativo; PS: Profissionais de Saúde; Eds.: Estudantes; Pcs: Pacientes; Med.: Medicina; Enf.: Enfermagem ; Nut.: Nutrição; Fisio.: Fisioterapia; Ed F.: Educação Física.; Psi.: Psicologia; Meds: Médicos.; Enf.: Enfermeiros; Educ f.: Educadores físicos; Fisios.: Fisioterapeutas; Nutris.: Nutricionistas; Prof.: Professores; EP: Estigma do Peso; VP: Viés de peso; S-O: Sobrepeso-Obesidade; IMC: Índice de Massa Corporal.

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam forte prevalência do EP/VP na relação dos profissionais de saúde e pacientes, de modo que corroboram com a literatura já consolidada, que demonstra considerável prevalência do EP/VP dentre os profissionais de saúde^{19,26,30}. Prevalência essa que pode reverberar na conduta do profissional de saúde em relação aos pacientes com sobrepeso/obesidade, que possui certa influência em como os profissionais enxergam tais pacientes dentro dos sistemas de saúde. Ferreira e Palma et al. (apud Paim)¹⁶ apontam que a concepção taxativa de que as pessoas com sobrepeso/obesidade impactam fortemente o sistema de saúde (entendidas como onerosas aos governos) é uma ideia amplamente estabelecida nos discursos sobre saúde pública causando culpabilização à pessoa gorda, sendo extremamente estigmatizante.

Também houve pesquisas⁵²⁻⁵⁵ que evidenciaram profissionais de saúde/estudantes que apresentaram VP, mas o preconceito não influenciou em conduta diferenciada para com os pacientes com sobrepeso/obesidade em comparação aos outros pacientes. Estes estudos contrariam as pesquisas já consolidadas acerca da temática, por isso alguns autores^{54,55} sugerem cautela e que mais pesquisas sejam realizadas. Aspecto relevante é que esses profissionais apesar da conduta/estratégia com os pacientes não serem alteradas, eles apresentam o VP, o qual pode vir a reverberar em algum outro momento profissional ou até mesmo em suas vidas pessoais. Assim, independentemente do VP alterar a conduta/estratégia de cuidado destes profissionais, seria interessante que refletissem sobre a patologização dos corpos gordos¹⁶, pois como profissionais de saúde que lidam com a obesidade, em algum momento poderia ser prejudicial à assistência aos pacientes, por isso é importante não ignorar o aparecimento do VP⁷³.

Em 2020, foi publicado pela conceituada revista “The Lancet” um consenso⁷⁴ entre especialistas de vários países e instituições sobre a importância da linguagem na relação entre os profissionais de saúde e pessoas com obesidade. Desta publicação, é interessante evidenciar a ênfase referente à linguagem pode ocupar um papel central na relação entre profissional de saúde e indivíduo e o quanto os impactos desta podem influenciar o cuidado em saúde a curto e longo prazo. Outro

importante ponto abordado nesta publicação é como os profissionais de saúde possuem um papel elementar na contribuição da redução do EP na atuação junto às pessoas e aos sistemas de saúde. Vale ressaltar que o Consenso⁷⁴ traz algumas palavras como potencialmente problemáticas na interação com as pessoas com obesidade. Destaque para o termo “obeso”, que aparece em um dos artigos⁵⁶ como termo adequado ao ser utilizado numa consulta médica, sendo até mesmo encorajador, no entanto o Consenso⁷⁴ enfatiza que a palavra “obeso” é um adjetivo estigmatizante, e não deve ser aceito da mesma maneira que não se admite nomear uma pessoa com câncer de cancerosa.

No tocante à terminologia, destaca-se que as mulheres pesquisadas⁵⁶ considerarem que os profissionais de saúde deveriam evitar o uso da palavra “gordura”, aqui, podemos verificar um ponto em relação à gordofobia^{2,3,16} que pode estar atrelada ao uso da palavra gorda (gordura), um preconceito arraigado em nossa estrutura social que também pode reverberar na linguagem. Ainda mais a mulher gorda, que mais do que o homem, sofre segregação social devido às associações feitas entre gordura e fracasso, o que gera angústia, culpa e exclusão social⁷⁵. Dadas essas associações costumeiramente feitas em relação à gordura, é de se esperar que muitas mulheres tenham dificuldades em aceitar o termo. No entanto, grupos de ativistas gordos/as tem trabalhado no sentido de modificar o estigma dado aos termos “gordo/a” / “gordura”, considerados pejorativos no senso comum, mas que para os ativistas deveriam ter o uso normalizado³. Nisto, um possível apontamento é maior implicação dos profissionais de saúde com o ativismo gordo, juntos na construção de uma comunicação coerente em relação aos direitos das pessoas gordas. Dessa maneira, evidencia-se a importância da linguagem utilizada, do treinamento em comunicação e apresentação de informações acerca do EP/VP⁷⁶; elementos os quais podem fortalecer a relação entre profissionais de saúde e pacientes, que impactaria positivamente nos cuidados em saúde^{47,68}.

Neste sentido, nota-se a importância de uma formação acadêmica, profissional e continuada para profissionais de saúde/ estudantes que abarque as questões relacionadas ao EP/VP. Para tal, segundo as pesquisas^{46,77-79}, é necessário alterações nos currículos dos cursos da área da saúde, para que abordem uma compreensão mais ampla e multifatorial da obesidade, bem como as

questões relacionadas ao EP/VP, assim, aumentando a compreensão dos profissionais/estudantes acerca da realidade vivida pelos pacientes com sobrepeso/obesidade. Destaca-se a necessidade de trabalhar na formação dos professores da área de saúde e educação continuada dos profissionais de saúde, pois estudos^{80,81} indicaram que profissionais de saúde mais experientes relataram maior preconceito sobre pessoas com sobrepeso/obesidade do que os menos experientes. Dessa maneira, tais ações poderiam implicar diretamente na redução do EP/VP nos espaços de atuação e formação dos profissionais de saúde.

Referente à origem dos artigos, 62,3% dos artigos são estadunidenses, país em que cerca de 70% da população adulta apresenta sobrepeso e 40% obesidade¹⁴. O Brasil está em terceira colocação na produção dos artigos pesquisados e apresenta aproximadamente 60% da população adulta com sobrepeso e 25% da população com obesidade¹⁴; a proporção de brasileiros adultos com obesidade dobrou nos últimos 16 anos (2003 a 2019)⁸². Tais dados demonstram estatísticas populacionais elevadas de sobrepeso e obesidade, talvez este fato tenha influenciado o interesse dos pesquisadores desses países pela temática do EP/VP, bem como pode haver relação com o fato do ativismo gorda/o ter iniciado com propulsão nos EUA já por volta da década de 1970³.

Acerca do público dos artigos pesquisados, vale refletir o lugar historicamente hegemônico em que os médicos ocupam na área da saúde, os demais profissionais ainda tem buscado integrar para exercer a multidisciplinaridade dos saberes⁸³. É importante que áreas de Nutrição, Psicologia e Educação Física recebam mais atenção em pesquisas relativas à temática, construindo conhecimento em conjunto com as já realizadas, das quais vale destacar: em um estudo com estudantes de Nutrição se identificou que o peso do paciente influenciou no tempo de atendimento, nas percepções, nas condutas e estratégias de tratamento e, as mulheres com obesidade receberam as piores avaliações⁴³. Com os estudantes de Educação Física, tais apresentaram a internalização do ideal de corpo atlético e a culpabilização individual do paciente pelo próprio peso⁸⁴. Em relação à Psicologia, pesquisa realizada com pós-graduandos mostrou que o viés de peso foi comumente observado neste público, os estudantes expressam frustrações e estereótipos sobre o tratamento de pacientes com obesidade^{26,85}.

Por fim, é fundamental a todos os profissionais de saúde ter atenção e responsabilidade em relação à temática para uma atuação mais ética e eficaz. Para tanto, é urgente uma compreensão ampla e multifatorial dos fatores históricos, sociais, culturais, ambientais, biológicos, psicológicos e idiossincráticos relacionados ao peso corporal dos pacientes, que apesar de serem transpassados por tantos aspectos, são singulares, integrais, bem como, pertencentes à diversidade humana.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foram encontradas diversas nuances do estigma e viés de peso na relação entre profissionais de saúde e pacientes; evidencia-se a prevalência do viés de peso dentre os profissionais de saúde, que majoritariamente se implicaram em condutas e estratégias preconceituosas em relação aos pacientes com sobrepeso/obesidade, e em situações minoritárias não houve tal decorrência. Destacou-se a linguagem utilizada na relação profissional de saúde e paciente; e, a influência das intervenções educacionais abrangendo o EP/VP, produzindo certa redução de tal viés por parte dos profissionais de saúde. Também, abordou-se a percepção dos pacientes em relação ao estigma por parte dos profissionais de saúde, assim como, daqueles para com estes.

Logo, há evidências de que o EP/VP exerce determinada influência sobre a relação entre profissionais de saúde e pacientes. Ressalta-se que os conceitos e ferramentas que determinam tal temática são recentes e podem carecer de aprimoramento, nessa perspectiva, torna-se necessário que sejam desenvolvidas mais pesquisas a respeito.

6. CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Marilda da Fonseca: responsável pelo estudo desenvolvido como Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) em Nutrição Clínica do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Uberlândia; realizou a busca bibliográfica, organização, análise e interpretação dos dados, bem como a elaboração deste artigo e aprovação da versão final. Marina Rodrigues Barbosa: responsável pela orientação deste trabalho e supervisão de todas as etapas do estudo; revisão e aprovação da versão final deste artigo.

7. CONFLITOS DE INTERESSE

As autoras declaram não possuir conflitos de interesse.

8. REFERÊNCIAS

1. Vigarello G. As metamorfoses do gordo: história da obesidade no ocidente. Petrópolis: Vozes, 2012.
2. Nechar P. A. O corpo gordo: uma cartografia do imaginário social [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2020. 215 f.
3. Rangel NFA. O ativismo gordo em campo: política, identidade e construção de significados [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018. 181 f.
4. Laus MF. Influência do padrão de beleza veiculado pela mídia na satisfação corporal e escolha alimentar dos adultos [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2012. 120 f.
5. Engels F. A origem da família, da propriedade privada e do Estado. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1984.
6. Saffioti H. A mulher na sociedade de classes. São Paulo: Expressão Popular, 2013.
7. Silva ECA. As mulheres e as muralhas do patriarcado e do capitalismo: terceirização e precarização do trabalho no sistema do capital [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2012. 205 f.
8. Silva MV. Diversidade humana, relações sociais de gênero e luta de classes: emancipação para além da cultura. Em Pauta. 2011 Dez; 9 (28): 51-63.
9. Arruzza C, Bhattacharya T, Fraser N. Feminismo para os 99%: um manifesto. São Paulo: Boitempo, 2019.
10. Wolf N. Mito da Beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2019.
11. Davis A. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.
12. Gonzalez L. Por um feminismo afro latino americano. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.
13. Foucault M. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.
14. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plataforma Mundial de Dados de Saúde [internet]. Genebra; 2020. [citado em 2020 nov 26]. Disponível em: <https://www.who.int>.
15. Poulain JP. Sociologia da obesidade. São Paulo: Editora Senac São Paulo; 2013.
16. Paim MB, Kovalski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saúde e Sociedade. 2020 Mar.; 29 (1): 1-12.
17. Silva MO. Corpo, cultura e obesidade: desenvolvimento de posicionamentos dinâmicos de si em mulheres submetidas à gastroplastia. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília; 2017. 212 f.
18. Organização Mundial da Saúde Região Européia (OMS-Europa). Weight bias and obesity stigma: considerations for the WHO European Region [internet]. Copenhagen; 2020. [citado em 2020 nov 26]. Disponível em: <https://www.euro.who.int>.

19. Puhl R M, Heuer CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity Society*. 2012 Mai.; 17(5): 941-964.
20. Wellman JD, Araiza AM, Newell EE, McCoy SK. Weight stigma facilitates unhealthy eating and weight gain via fear of fat. *Stigma Health*. 2018 Aug.; 3(3): 186-194.
21. Mensinger JL, Tylka TL, Calamari ME. Mechanisms underlying weight status and healthcare avoidance in women: A study of weight stigma, body-related shame and guilt, and healthcare stress. *Body Image*. 2018 Jun.; 25: 139-147.
22. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight Discrimination and Risk of Mortality. *Psychol Sci*. 2015 Nov.; 26(11): 1803–1811.
23. Forhan M, Salas XR. Inequities in Healthcare: A Review of Bias and Discrimination in Obesity Treatment. *Canadian Journal of Diabetes*. 2013 Jun.; 37(3): 205-209.
24. Kuk JL, Rotondi M, Sui X, Blair SN, Ardern CI. Individuals with obesity but no other metabolic risk factors are not at significantly elevated all-cause mortality risk in men and women. *Revista Clinical Obesity*. 2018 Jul.; 8(5): 305-312.
25. Peregalli-Politi, S. Weight bias and weight stigma in the healthcare system: hypothetical case. *Rev Bio y Der*. 2018 Out.; 44: 135-147.
26. Wharton S, Lau DCW, Vallis M et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ*. 2020 Ago; 192(31); 875-891.
27. Alberga AS, Pickering BJ, Alix Hayden K et al. Weight bias reduction in health professionals: a systematic review. *Clinical Obesity*. 2016 Jun.; 6(3): 175-188.
28. Rodrigues DCR, Guedes GC et al. Estigmas dos profissionais de saúde frente ao paciente obeso: uma revisão integrativa. *HU Revista*. 2016 Out.; 42 (3): 197-203.
29. Tomiyama, A., Carr, D., Granberg, E. et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med*. 2018 Ago.; (16): 1-6.
30. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020 Mar.; (26): 485–497.
31. Benefield LE. Implementing evidence-based practice in home care. *Home Healthcare Nurse: Journal for the Home Care and Hospice Professional*. 2003; 21(12): 804-811. doi: <https://doi.org/10.1097/00004045-200312000-00005>
32. Broome ME. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafelz KA., editors. *Concept development in nursing: foundations, techniques and applications*. Philadelphia (USA): W.B Saunders Company; 2000. 231-250 p.
33. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto- Enferm*. 2008; 17(4):758-764. doi: <http://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
34. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA Statement. *Annals Internal Medicine*. 2009; 151(4):264-269. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
35. Harris JD, Quatman E, Manring MM, Siston RA, Flanigan DC. How to write a systematic review. *Am J Sports Med*. 2014; 42(11):2761-2768. doi: <https://doi.org/10.1177/0363546513497567>
36. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010; 8(1): 102-6.

37. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007 Jun.; 15 (3): 508-511.
38. Sabin JA, Marini M, Nosek BA. Implicit and explicit anti-fat bias among a large sample of medical doctors by BMI, race/ethnicity and gender. *PLoS One*. 2012; 7(11): e48448.
39. Cori, GC, Petty, ML B, Alvarenga, MS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos: um estudo exploratório. *Ciência & Saúde Coletiva*. (2015); 20(2): 565-576.
40. Sikorski C, Luppá M, Glaesmer H et al. Attitudes of Health Care Professionals towards Female Obese Patients. *Obesity Facts*. 2013; 6(6): 512–522.
41. Geissler ME; Korz, V. Atitudes de enfermeiros de equipe da Saúde da Família em relação à obesidade. *Demetra*. 2020;15: e46085.
42. Raves DM, Brewis A, Trainer S et al. Bariatric Surgery Patients' Perceptions of Weight-Related Stigma in Healthcare Settings Impair Post-surgery Dietary Adherence. *Frontiers in Psychology*. 2016; 7:1497.
43. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 34(8): 1-14.
44. Weissman JD, Russell D, Ansah P. et al. Disparidades na utilização de cuidados de saúde entre adultos com obesidade nos Estados Unidos, resultados do NHIS: 2006–2015. *Popul Res Policy Rev*. 2019; 38: 403–415.
45. Seymour J, Barnes JL, Schumacher J, Vollmer RL. A Qualitative Exploration of Weight Bias and Quality of Health Care Among Health Care Professionals Using Hypothetical Patient Scenarios. *Inquiry*. 2018; 55:46958018774171.
46. Persky S, Eccleston CP. Medical student bias and care recommendations for an obese versus non-obese virtual patient. *Int J Obes (Lond)*. 2011 May; 35(5): 728-35.
47. Washington Cole KO, Gudzone KA, Bleich SN et al. Providing prenatal care to pregnant women with overweight or obesity: Differences in provider communication and ratings of the patient-provider relationship by patient body weight. *Patient Educ Couns*. 2017 Jun.; 100(6):1103-1110.
48. Seymour J, Barnes JL, Schumacher J, Vollmer RL. A Qualitative Exploration of Weight Bias and Quality of Health Care Among Health Care Professionals Using Hypothetical Patient Scenarios. *Inquiry*. 2018 Dec.; 55:46958018774171.
49. Setchell J, Watson B, Jones L, Gard M, Briffa K. Physiotherapists demonstrate weight stigma: a cross-sectional survey of Australian physiotherapists. *J Physiother*. 2014 Sep.; 60(3): 157-62.
50. Huizinga MM, Bleich SN, Beach MC, Clark JM, Cooper LA. Disparity in physician perception of patients' adherence to medications by obesity status. *Obesity (Silver Spring)*. 2010 Oct;18(10):1932-7.
51. Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining Weight Bias among Practicing Canadian Family Physicians. *Obes Facts*. 2019;12(6):632-638.
52. Sabin JA, Moore, K, Noonan, C et al. Clinicians' Implicit and Explicit Attitudes about Weight and Race and Treatment Approaches to Overweight for American Indian Children. *Childhood Obesity*. 2015; 11(4): 456–465.

53. Hauff C, Fruh SM, Graves RJ et al. NP student encounters with obesity bias in clinical practice. *Nurse Pract.* 2019 Jun;44(6):41-46.
54. Boker Lund T, Brodersen J, Sandoe P. A Study of Anti-Fat Bias among Danish General Practitioners and Whether This Bias and General Practitioners' Lifestyle Can Affect Treatment of Tension Headache in Patients with Obesity. *Obes Facts.* 2018;11(6):501-513.
55. Fontana F, Bopes J, Bendixen S et al. Discrimination against Obese Exercise Clients: An Experimental Study of Personal Trainers. *Int J Exerc Sci.* 2018 May 1;11(5):116-128.
56. Gray CM, Hunt K, Lorimer K, Anderson AS et al.. Words matter: a qualitative investigation of which weight status terms are acceptable and motivate weight loss when used by health professionals. *BMC Public Health.* 2011 Jun.; 29 (11):513.
57. Swift JA, Choi E, Puhl RM, Glazebrook C. Talking about obesity with clients: preferred terms and communication styles of U.K. pre-registration dieticians, doctors, and nurses. *Patient Educ Couns.* 2013 May;91(2):186-91.
58. Hayward LE, Neang S, Ma S, Vartanian LR. Discussing weight with patients with overweight: Supportive (not stigmatizing) conversations increase compliance intentions and health motivation. *Stigma and Health.* 2020; 5(1): 53–68.
59. Hales C, Gray L, MacDonald C, Purdie G. Dissonance in naming adiposity: a quantitative survey of naming preferences from a convenience sample of health professional and lay population in Aotearoa New Zealand. *NZMJ.* 2019 Jun.; 132: 1496.
60. Hauff C, Fruh SM, Graves RJ, Sims BM, Williams SG, Minchew LA, Hall HR, Platt TH, Barclay M. NP student encounters with obesity bias in clinical practice. *Nurse Pract.* 2019 Jun;44(6):41-46.
61. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Fam Med.* 2013 May;45(5):345-8.
62. Wijayatunga NN, Kim Y, Butsch WS et al. The effects of a teaching intervention on weight bias among kinesiology undergraduate students. *Int J Obes.* 2019; 43: 2273–2281.
63. Geller G, Watkins PA. Addressing Medical Students' Negative Bias Toward Patients With Obesity Through Ethics Education. (2018). *AMA Journal of Ethics,* 20(10), E948–959.
64. McVey GL, Walker KS, Beyers J, Harrison HL, Simkins SW, Russell-Mayhew S. Integrating weight bias awareness and mental health promotion into obesity prevention delivery: a public health pilot study. *Prev Chronic Dis.* 2013 Apr 4;10:E46.
65. Matharu K, Shapiro JF, Hammer RR, Kravitz RL, Wilson MD, Fitzgerald FT. Reducing obesity prejudice in medical education. *Educ Health (Abingdon).* 2014 Sep-Dec;27(3):231-7.
66. Cotugna, N., Mallick, A. Following a Calorie-Restricted Diet May Help in Reducing Healthcare Students' Fat-Phobia. *J Community Health.* 2010; 35, 321-324.
67. Hales C, Gray L, Russell L, MacDonald C. A Qualitative Study to Explore the Impact of Simulating Extreme Obesity on Health Care Professionals' Attitudes and Perceptions. *Ostomy Wound Manage.* 2018; 64(1): 18-24.

68. Lindhardt CL, Rubak S, Mogensen O, Lamont RF, Joergensen JS. The experience of pregnant women with a body mass index >30 kg/m² of their encounters with healthcare professionals. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2013 Sep;92(9):1101-7.
69. Gudzone KA, Bennett WL, Cooper LA, Bleich SN. Patients who feel judged about their weight have lower trust in their primary care providers. *Patient Educ Couns*. 2014 Oct; 97(1):128-3.
70. Mulherin K, Miller YD, Barlow FK, Diedrichs PC, Thompson R. Weight stigma in maternity care: women's experiences and care providers' attitudes. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013 Jan; 13:19.
71. Puhl R, Gold J, Luedicke J. et al. The effect of physicians' body weight on patient attitudes: implications for physician selection, trust and adherence to medical advice. *Int J Obes*. 2013; 37: 1415–1421.
72. Bleich SN, Gudzone KA, Bennett WL, Jarlenski MP, Cooper LA. How does physician BMI impact patient trust and perceived stigma? *Prev Med*. 2013 Aug; 57(2):120-4.
73. Puhl RM, Heuer, CA. The Stigma of Obesity: A Review and Update. *Obesity Society*. 2012; 17(5): 941-964.
74. DPhil CA, Strain WD, Brocq, SL et al. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. *The Lancet*. 2020 May; 8(5): 447-455.
75. Orbach, S. Gordura é uma questão feminista: um manual de auxílio para quem come sem parar. Rio de Janeiro: Ed. Record, 1978.
76. Halvorson EE, Curley T, Wright M, Skelton JA. Weight Bias in Pediatric Inpatient Care. *Acad Pediatr*. 2019 Sep-Oct;19(7):780-786.
77. Richardson LA, Fister CL, Ramlo SE. Effect of an exercise and weight control curriculum: views of obesity among exercise science students. *Adv Physiol Educ*. 2015 Jun;39(2):43-8.
78. Soto L, Armendariz-Anguiano, AL, Bacardí-Gascón, M et al. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30(1): 37-41.
79. Phelan SM, Puhl RM, Burke SE et al. The mixed impact of medical school on medical students' implicit and explicit weight bias. *Med Educ*. 2015 Oct; 49(10):983-92.
80. Khandalavala BN, Rojanala A, Geske JA, Koran-Scholl JB, Guck TP. Obesity bias in primary care providers. *Fam Med*. 2014 Jul-Aug;46(7):532-5.
81. Yılmaz, HO; Nurcan Yabanc Ayhan, NY. Is there prejudice against obese persons among health professionals? A sample of student nurses and registered nurses. *Perspect Psychiatr Care*. 2019; 55:262-268.
82. Governo do Brasil (Brasil). Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos [internet]. Brasília; 2020. [citado em 2020 nov 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias>.
83. Loch-Neckel G, Seemann G, Eidt HB, Rabuske MM, Crepaldi MA. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009 Oct.; 4: 1463-1472.
84. Langdon J, Rukavina P, Greenleaf C. Predictors of obesity bias among exercise science students. *Adv Physiol Educ*. 2016 Jun.; 40(2): 157-64.

85. Puhl RM, Luedicke J, Grilo CM. Obesity bias in training: attitudes, beliefs, and observations among advanced trainees in professional health disciplines. *Obesity (Silver Spring)*. 2014 Apr.;22 (4):1008-15.
86. Akoury LM, Schafer KJ, Warren, CS. Fat Women's Experiences in Therapy: "You Can't See Beyond...Unless I Share It with You". Published. 2019: 93-115.
87. Elboim-Gabyzon M, Attar K, Peleg S. Weight Stigmatization among Physical Therapy Students and Registered Physical Therapists. *Obes Facts*. 2020; 13(2):104-116.
88. Goss AL, Rethy L, Pearl RL, DeLisser HM. The "difficult" cadaver: weight bias in the gross anatomy lab. *Med Educ Online*. 2020 Dec; 25(1):1742966.
89. Kadar GE, Thompson HG. Obesity bias among preclinical and clinical chiropractic students and faculty at an integrative health care institution: A cross-sectional study *Chiropr Educ*. 2019; 33 (1): 8-15.
90. Miller DP, Spangler JG, Vitolins, MZ et al. Are Medical Students Aware of Their Anti-obesity Bias? *Academic Medicine*. 2013; 88(7): 978–982.
91. Phelan SM, Dovidio JF, Puhl RM et al. Implicit and explicit weight bias in a national sample of 4,732 medical students: the medical student CHANGES study. *Obesity (Silver Spring)*. 2014 Apr; 22(4):1201-8.
92. Swift JA, Tischler V, Markham S et al. Are Anti-Stigma Films a Useful Strategy for Reducing Weight Bias Among Trainee Healthcare Professionals? Results of a Pilot Randomized Control Trial. *Obesity Facts*. 2013; 6(1), 91–102.
93. Tomiyama AJ, Finch LE, Belsky AC et al. Weight bias in 2001 versus 2013: contradictory attitudes among obesity researchers and health professionals. *Obesity (Silver Spring)*. 2015 Jan; 23(1): 46-53.