

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO
CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

HELLEN CAROLINE ALVES OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES E ATITUDES SOBRE OBESIDADE EM ADULTOS
BRASILEIROS: AVALIAÇÃO PELA ESCALA ATPO-BR**

Urutaí
2026

HELLEN CAROLINE ALVES OLIVEIRA

**PERCEPÇÕES E ATITUDES SOBRE OBESIDADE EM ADULTOS
BRASILEIROS: AVALIAÇÃO PELA ESCALA ATPO-BR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Nutrição do
Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia Goiano - Campus Urutaí,
como requisito parcial para obtenção do
título de Nutricionista.

Orientador: Profa. Dra. Ana Paula
Siqueira

Urutaí
2026

TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO

PARA DISPONIBILIZAR PRODUÇÕES TÉCNICO-CIENTÍFICAS

NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DO IF GOIANO

Com base no disposto na Lei Federal nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, AUTORIZO o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano a disponibilizar gratuitamente o documento em formato digital no Repositório Institucional do IF Goiano (RIIF Goiano), sem ressarcimento de direitos autorais, conforme permissão assinada abaixo, para fins de leitura, download e impressão, a título de divulgação da produção técnico-científica no IF Goiano.

IDENTIFICAÇÃO DA PRODUÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Tese (doutorado)

Dissertação (mestrado)

Monografia (especialização)

TCC (graduação)

Artigo científico

Capítulo de livro

Livro

Trabalho apresentado em evento

Produto técnico e educacional - Tipo:

Nome completo do autor:

Matrícula:

Título do trabalho:

RESTRIÇÕES DE ACESSO AO DOCUMENTO

Documento confidencial: Não Sim, justifique:

Informe a data que poderá ser disponibilizado no RIIF Goiano: / /

O documento está sujeito a registro de patente? Sim Não

O documento pode vir a ser publicado como livro? Sim Não

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O(a) referido(a) autor(a) declara:

- Que o documento é seu trabalho original, detém os direitos autorais da produção técnico-científica e não infringe os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade;
- Que obteve autorização de quaisquer materiais inclusos no documento do qual não detém os direitos de autoria, para conceder ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano os direitos requeridos e que este material cujos direitos autorais são de terceiros, estão claramente identificados e reconhecidos no texto ou conteúdo do documento entregue;
- Que cumpriu quaisquer obrigações exigidas por contrato ou acordo, caso o documento entregue seja baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano.

Local

/ /
Data

Assinatura do autor e/ou detentor dos direitos autorais

Ciente e de acordo:

Assinatura do(a) orientador(a)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA GOIANO

Ata nº 9/2026 - CCBN/URT/GE-UR/DE-UR/CMPURT/IFGOIANO

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CURSO

Aos 11 dias do mês de março de 2026, às 09 horas e 00 minutos, reuniu-se presencialmente, nas dependências do IF Goiano Campus Urutaí, sala 33, prédio da Biologia, a banca examinadora composta pelos docentes: Ana Paula Silva Siqueira (orientador), Maria das Graças Freitas de Carvalho (membro), Débora Tavares Caixeta (membro), para examinar o Trabalho de Curso, na modalidade de artigo científico (Derivado de Projeto de Pesquisa) intitulado **“Percepções E Atitudes Sobre Obesidade Em Adultos Brasileiros: Avaliação Pela Escala ATPO-BR”** da estudante Hellen Caroline Alves Oliveira, Matrícula nº 202210120344028, do Curso de Nutrição do IF Goiano – Campus Urutaí. A palavra foi concedida à estudante para a apresentação oral do TC, houve arguição da candidata pelos membros da banca examinadora. Após tal etapa, a banca examinadora decidiu pela **APROVAÇÃO** da estudante. Ao final da sessão pública de defesa foi lavrada a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

(Assinado Eletronicamente)

Ana Paula Silva Siqueira

Orientadora

(Assinado Eletronicamente)

Maria das Graças Freitas de Carvalho

Membro

(Assinado Eletronicamente)

Débora Tavares Caixeta

Membro

Documento assinado eletronicamente por:

- **Ana Paula Silva Siqueira**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO , em 11/03/2026 10:04:32.
- **Debora Tavares Caixeta**, PROF ENS BAS TEC TECNOLOGICO-SUBSTITUTO , em 11/03/2026 10:06:36.
- **Maria das Gracas Freitas de Carvalho**, PROFESSOR ENS BASICO TECN TECNOLOGICO , em 11/03/2026 10:06:48.

Este documento foi emitido pelo SUAP em 11/03/2026. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QRCode ao lado ou acesse <https://suap.ifgoiano.edu.br/autenticar-documento/> e forneça os dados abaixo:

Código Verificador: 798742

Código de Autenticação: 9378ca837d



INSTITUTO FEDERAL GOIANO

Campus Urutaí

Rodovia Geraldo Silva Nascimento, Km 2.5, SN, Zona Rural, URUTAÍ / GO, CEP 75790-000

(64) 3465-1900

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAL E MÉTODOS	8
Do estudo e das ferramentas de coleta de dados	8
Análise de Dados	9
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO	12
CONCLUSÕES	14
REFERÊNCIAS	15
NORMAS DA REVISTA	17
APÊNDICE	22
ANEXO	24

FOLHA DE ROSTO

PERCEPÇÕES E ATITUDES SOBRE OBESIDADE EM ADULTOS BRASILEIROS: APLICAÇÃO DA ESCALA ATPO-BR

PERCEPTIONS AND ATTITUDES ABOUT OBESITY IN BRAZILIAN ADULTS: APPLICATION OF THE ATPO-BR SCALE.

Hellen Caroline Alves Oliveira^a, Gustavo Mendes Vieira Nunes^b, Ana Paula Silva Siqueira^c

^a – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Urutaí. . Rodovia Geraldo Silva Nascimento, km 2,5, Zona Rural, 75.790-000, Urutaí, GO, Brasil.

Orcid: 009-001-7113-5709

Email: hellen.caroline@estudante.ifgoiano.edu.br

^b – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Urutaí. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Urutaí. Rodovia Geraldo Silva Nascimento, km 2,5, Zona Rural, 75.790-000, Urutaí, GO, Brasil.

Orcid: 0009-0007-8451-2829

Email: gustavo.mendes1@estudante.ifgoiano.edu.br

^c - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Urutaí. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Urutaí. Rodovia Geraldo Silva Nascimento, km 2,5, Zona Rural, 75.790-000, Urutaí, GO, Brasil.

Orcid: 0000-0003-3292-5836

Email: ana.siqueira@ifgoiao.edu.br

Comitê de ética: Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 85990425.0.0000.0036).

Conflitos de interesses: Não possui conflitos de interesse

RESUMO: Objetivo: Avaliar as atitudes de adultos brasileiros não vinculados à área da saúde em relação à obesidade por meio da aplicação da Escala de Atitudes em Relação a Pessoas Obesas (ATPO-BR). Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, com amostragem por conveniência, realizado com 45 adultos recrutados por mídias sociais. Foram coletados dados sociodemográficos e antropométricos, além da aplicação da ATPO-BR. As análises incluíram estatística descritiva, teste de Shapiro–Wilk, correlação de Spearman, teste t de Student e regressão linear múltipla ($p < 0,05$). Resultados: O escore médio foi $74,84 \pm 13,48$, indicando nível moderado de atitudes estigmatizantes. Não houve associação significativa entre o escore e idade, IMC, sexo, renda ou escolaridade ($p > 0,05$), e o modelo apresentou baixo poder explicativo ($R^2 = 0,085$). Conclusão: As atitudes mostraram-se independentes de variáveis sociodemográficas e antropométricas, sugerindo influência predominante de fatores socioculturais e cognitivos.

Palavras-chave: Estigma Social; Imagem Corporal; Preconceito; Discriminação Social; Autoimagem.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the attitudes of Brazilian adults not affiliated with the health field toward obesity using the Brazilian version of the Attitudes Toward Obese Persons Scale (ATPO-BR). Material and Methods: This observational, cross-sectional, descriptive study included 45 adults recruited through social media using convenience sampling. Sociodemographic and anthropometric data were collected, and participants completed the ATPO-BR. Statistical analyses included descriptive statistics, Shapiro–Wilk test, Spearman correlation, Student’s t-test, and multiple linear regression ($p < 0.05$). Results: The mean ATPO score was 74.84 ± 13.48 , indicating a moderate level of stigmatizing attitudes. No significant associations were found between ATPO scores and age, BMI, sex, income, or education ($p > 0.05$). The regression model showed low explanatory power ($R^2 = 0.085$). Conclusion: Stigmatizing attitudes toward obesity appeared independent of sociodemographic and anthropometric variables, suggesting stronger influence of sociocultural and cognitive factors.

Keywords: Social Stigma; Body Image; Prejudice; Social Discrimination; Self Concept.

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma condição crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo, de etiologia multifatorial e ainda não totalmente esclarecida, envolvendo fatores biológicos, comportamentais e socioambientais (RUBINO et al., 2025). Trata-se de um importante problema de saúde pública, sendo reconhecida como uma condição complexa que exige abordagens integradas de tratamento e prevenção, conforme orienta o Ministério da Saúde no Brasil (BRASIL, 2022).

Além dos impactos clínicos, pessoas com obesidade são frequentemente expostas ao estigma e à discriminação relacionados ao peso corporal. Na literatura uma síntese qualitativa recente, conduzida por Ryan et al. (2023), analisou 32 estudos selecionados a partir da triagem de 1.340 publicações, investigando experiências de estigma vivenciadas por pacientes com obesidade em serviços de saúde primários, secundários e terciários. Os achados indicaram que a comunicação verbal e não verbal estigmatizante, a percepção de tratamento diferenciado e a presença de barreiras estruturais no sistema de saúde impactam negativamente a qualidade do cuidado, o acesso aos serviços e a relação paciente-profissional.

Do ponto de vista psicossocial, uma metanálise envolvendo mais de 59 mil participantes adultos, de ambos os sexos, provenientes principalmente da América do Norte e Europa, demonstrou associação consistente entre estigma relacionado ao peso e piores indicadores de saúde mental, incluindo sintomas de depressão e ansiedade (EMMER; BOSSE; SCHREYÖGG, 2020). Outra revisão sistemática, conduzida com amostras adultas de diferentes países, reforçou que tanto o estigma percebido quanto o auto estigma apresentam correlação significativa com sofrimento psicológico e redução do bem-estar subjetivo (ALIMORADI et al., 2020).

Os efeitos do estigma não se limitam à esfera emocional. Revisão teórica baseada em estudos experimentais e observacionais realizados predominantemente com adultos norte-americanos apontou associação entre experiências de discriminação por peso e respostas biológicas adversas, como aumento dos níveis de cortisol, ativação inflamatória e comportamentos alimentares desadaptativos (TOMIYAMA, 2014). Complementarmente, revisão mais recente realizada com adultos de diferentes contextos socioculturais corroborou a associação entre estigmatização relacionada ao peso corporal e marcadores fisiológicos, incluindo proteína C-reativa e estresse oxidativo, além de distúrbios alimentares e insatisfação

com a imagem corporal (WU; BERRY, 2022). Esses achados sustentam a hipótese de que o estigma pode atuar como fator obesogênico, contribuindo para a manutenção ou agravamento do excesso de peso (PUHL; LESSARD, 2020).

Práticas estigmatizantes também são reproduzidas em ambientes clínicos, interferindo no acesso aos serviços de saúde, na continuidade do cuidado e na adesão às recomendações terapêuticas (PUHL et al., 2020). No que se refere a estratégias de enfrentamento desse problema, metanálise conduzida com profissionais de saúde de diferentes áreas e países demonstrou que intervenções educacionais baseadas em sensibilização e empatia apresentam efeitos positivos na redução do viés relacionado ao peso, embora com magnitude moderada (MOORE; OLIVER; RANDOLPH; DOWDELL, 2022).

Para mensurar percepções e atitudes relacionadas à obesidade, diversas escalas têm sido utilizadas internacionalmente, como a *Beliefs About Obese Persons Scale* (BAOP), a *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS) e a *Fat Phobia Scale* (FPS). De acordo com Martins et al. (2022), um estudo que aborda atitudes, sentimentos e comportamentos em relação à obesidade no contexto brasileiro têm mostrado a importância de instrumentos que capturem a complexidade dessas atitudes na população adulta. Em uma revisão integrativa recente, Obara e Alvarenga (2024) analisaram evidências sobre sentimentos, atitudes e comportamentos de adultos frente à obesidade, destacando a necessidade de instrumentos de mensuração validados no contexto sociocultural brasileiro. Embora instrumentos internacionais sejam amplamente utilizados, a adaptação transcultural desses instrumentos para o Brasil e a investigação de suas propriedades psicométricas permanecem na área de pesquisa relevante, reforçando a importância de estudos que avaliem atitudes em amostras brasileiras.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar as atitudes de adultos brasileiros não vinculados à área da saúde em relação à obesidade, por meio da aplicação da Escala ATPO-BR.

MATERIAL E MÉTODOS

Do estudo e das ferramentas de coleta de dados

Trata-se de um estudo transversal, com amostragem por conveniência, atualmente em andamento, sendo os dados aqui apresentados referentes a uma análise preliminar da amostra coletada até o momento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 85990425.0.0000.0036). Participaram adultos brasileiros de ambos os sexos, com idade entre 19 e 60 anos, recrutados por meio de divulgação em mídias sociais e que responderam a formulário eletrônico. Foram excluídos profissionais da área da saúde, considerando-se que sua formação acadêmica e prática clínica poderiam influenciar as respostas relacionadas à obesidade, introduzindo viés de resposta. O instrumento foi disponibilizado em plataforma digital e continha, inicialmente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujo aceite eletrônico era obrigatório para o prosseguimento na pesquisa.

O Formulário Próprio Padronizado foi composto por duas seções. A primeira reuniu informações sociodemográficas e de saúde, incluindo idade, gênero, cor/raça, renda, escolaridade, peso e altura autorreferidos (**APÊNDICE: FORMULÁRIO PRÓPRIO PADRONIZADO**). Na segunda seção, o participante respondeu à Escala de Atitudes em Relação a Pessoas Obesas (ATPO-BR), instrumento psicométrico validado em português para adultos brasileiros (SOUZA et al., 2024). A escala era composta de 20 itens que avaliam diferentes dimensões das atitudes em relação à obesidade, em formato de escala Likert de 5 pontos, permitindo identificar crenças, sentimentos e comportamentos associados ao estigma e preconceito em relação à obesidade (**ANEXO: ATPO-BR**). A pontuação da ATPO-BR foi obtida por meio da soma dos escores atribuídos a cada item, considerando a escala Likert de cinco pontos (variando de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”). Itens com enunciados formulados de maneira negativa foram recodificados previamente à soma, conforme orientação dos autores da validação brasileira, de modo que escores mais elevados indicassem atitudes mais positivas e menor nível de estigmatização em relação às pessoas com obesidade. O escore total foi calculado pela soma simples dos itens, podendo também ser analisado por dimensão (crenças, sentimentos e comportamentos). Para fins interpretativos, valores médios mais baixos foram considerados indicativos de atitudes mais negativas ou maior presença de estigma relacionado ao peso corporal.

Análise de Dados

As variáveis quantitativas contínuas como idade, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC) e escore geral do ATPO-BR, foram analisadas por estatística descritiva realizado o teste de normalidade e apresentados como média e desvio-padrão. As variáveis categóricas como sexo, cor/raça, renda, escolaridade, diagnóstico de obesidade e histórico de cirurgia bariátrica foram descritas por meio de estatística descritiva e expressas como frequências relativas (percentuais). A presença de doenças crônicas específicas foi apresentada em frequência absoluta.

A normalidade do escore geral do ATPO-BR foi verificada pelo teste de Shapiro–Wilk. O escore geral também foi apresentado via histograma. Para investigar a relação entre ATPO-BR e as variáveis idade, peso e IMC, foram realizadas correlações de Spearman, considerando-se significância estatística de $p < 0,05$. Para comparação de grupos independentes (não pareados), utilizou-se o teste t de Student para as variáveis categóricas dicotômicas sexo, cor/raça (agrupada em brancos e não brancos), escolaridade (estratificada em baixa: até ensino médio completo; e alta: ensino superior ou maior) e renda (baixa renda: até 1,5 salários mínimos; e média/alta renda: $> 1,5$ salários mínimos).

Finalmente, foi realizada regressão linear múltipla tendo o escore ATPO-BR como variável dependente incluindo idade, sexo, renda, escolaridade e IMC no modelo. Para todos os testes $p < 0,05$ foram considerados significativos.

RESULTADOS

Os resultados apresentados correspondem a uma análise parcial do estudo em andamento, devendo ser interpretados à luz do tamanho amostral ainda em expansão. Participaram do estudo 45 indivíduos adultos de ambos os sexos, com média de idade de $35,25 \pm 10,33$ anos, caracterizando predominantemente adultos jovens. Em relação às características antropométricas, a média de peso foi de $79,84 \pm 19,80$ kg e a média de altura de $1,68 \pm 0,08$ m, resultando em IMC médio de $27,18 \pm 5,88$ kg/m². De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS), esse valor corresponde, coletivamente, à faixa de sobrepeso. No que se refere ao perfil sociodemográfico, observou-se predominância do sexo feminino (62%), seguido do masculino (36%) e não binário (2%). A maioria dos participantes se autodeclarou branco (63%). Quanto à escolaridade, 70% possuíam ensino superior. E 56% relataram renda mensal de até 1,5 salários mínimos. Em

relação às condições de saúde, 73% dos participantes declararam não possuir diagnóstico de obesidade, 25% relataram diagnóstico prévio e 2% preferiram não informar. Apenas 2% informaram já ter realizado cirurgia bariátrica. Entre as condições crônicas autorreferidas, destacaram-se transtornos psiquiátricos leves (n = 19), além de casos isolados de intolerância à lactose (n = 1), dislipidemia (n = 1), Diabetes Mellitus tipo 1 (n = 1) e Diabetes Mellitus tipo 2 (n = 1). De modo geral, a amostra foi composta predominantemente por mulheres adultas jovens, com nível educacional elevado, renda limitada e IMC médio compatível com sobrepeso.

Tabela 1- Dados sociodemográficos e de saúde de caracterização da amostra n= 45 indivíduos.

Variáveis	Resultados
Idade (anos)	35.25 ± 10.33
Peso (kg)	79.84 ± 19.80
Altura (metros)	1.68 ± 0.08
Índice de Massa Corporal (IMC - kg/m ²)	27.18 ± 5.88
Gênero (%)	
Feminino	62.00
Masculino	36.00
Não binário	2.00
Cor/raça (%)	
Branco	63.00
Pardo	33.00
Amarelo	2.00
Preto	0.00

Não informado	2.00
Renda (%)	
Até 1.5 salários-mínimos	56.00
De 1.5 a 3 salários-mínimos	18.00
n= De 3.5 a 4 salários-mínimos	15.00
Mais que 4 salários-mínimos	9.00
Não informado	2.00
Escolaridade (%)	
Ensino básico + médio incompleto	7.00
Ensino básico + médio completo	23.00
Superior incompleto	27.00
Superior completo	16.00
Pós-graduação/mestrado/doutorado	27.00

O valor médio do score ATPO-BR foi de 74.84 ± 13.48 . A **(Figura 1)** demonstra a distribuição de frequências do score final para os indivíduos do estudo. O ATPO-BR não se correlacionou com idade ($p = 0.3187$), peso ($p = 0.9426$) ou com IMC ($p = 0.7446$).

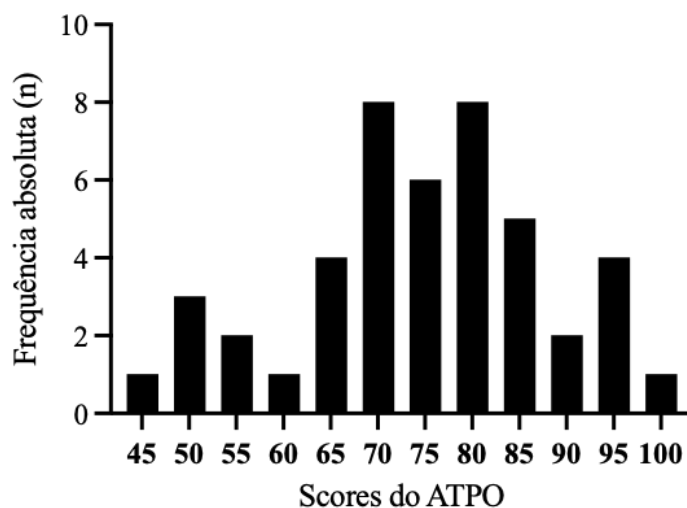


Figura 1- Histograma dos scores finais do ATPO (n= 45 indivíduos).

O sexo, a cor/raça, renda e escolaridade também não se associaram ao score do ATPO-BR (respectivamente: $p = 0.9503$; $p = 0.8291$; $p = 0.7398$; $p = 0.9075$). Foi realizada regressão linear múltipla tendo o escore geral do ATPO como variável dependente e idade, gênero, renda, escolaridade e IMC como independentes, porém, nenhum preditor alcançou significância estatística ($p > 0,05$). O modelo apresentou baixo poder explicativo ($R^2 = 0,085$), indicando que as variáveis sociodemográficas e antropométricas analisadas não foram capazes de prever o escore de percepção de pessoas obesas na amostra estudada.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou as atitudes de adultos brasileiros em relação às pessoas com obesidade em uma amostra composta por 45 participantes, predominantemente mulheres jovens, com IMC médio situado na faixa de sobrepeso e elevada proporção de ensino superior completo ou em andamento. Considerando o delineamento transversal, o recrutamento por conveniência e o tamanho amostral reduzido, os resultados devem ser interpretados com cautela.

A média do escore da Attitudes Toward Obese Persons Scale (ATOP) foi de 74,84 ($\pm 13,48$). Conforme descrito no estudo original de validação do instrumento, escores mais elevados indicam atitudes mais favoráveis em relação às pessoas com obesidade (ALLISON; BASILE; YUKER, 1991). O valor observado situa-se dentro da faixa de médias previamente descritas em populações adultas e profissionais de saúde que utilizaram a mesma escala (ALBERGA et al., 2016), permitindo contextualizar o resultado encontrado dentro de parâmetros já documentados na literatura.

A distribuição dos escores observada na ATPO-BR pode ser interpretada à luz da literatura contemporânea sobre estigma relacionado ao peso. Evidências recentes indicam que atitudes em relação à obesidade frequentemente apresentam caráter complexo e multidimensional, não se restringindo a avaliações unicamente negativas ou positivas (PEARL; PUHL, 2018; TAROZO; PESSA, 2020). Segundo os autores, crenças sobre responsabilidade individual, controle de peso e fatores biológicos coexistem nas percepções sociais, contribuindo para posicionamentos intermediários ou inconsistentes.

Além disso, revisões sistemáticas demonstram que profissionais e estudantes da área da saúde podem expressar simultaneamente reconhecimento da obesidade como condição multifatorial e, paralelamente, atribuições individuais de responsabilidade, configurando padrões atitudinais não polarizados (RUBINO et al., 2020). Esse fenômeno é descrito como característico de contextos nos quais normas sociais desencorajam expressões explícitas de preconceito, mas crenças implícitas ou ambivalentes permanecem presentes (PEARL; PUHL, 2018; FURTADO, 2025).

Dessa forma, a concentração dos escores em faixas intermediárias encontra respaldo em evidências recentes que apontam para a coexistência de componentes cognitivos distintos nas atitudes frente à obesidade, especialmente em contextos acadêmicos e de formação em saúde (RUBINO et al., 2020).

Não foram observadas correlações estatisticamente significativas entre o escore da ATOP e idade, peso ou IMC, nem associações com sexo, renda ou escolaridade. A ausência de associação pode ser analisada sob perspectiva metodológica. A literatura estatística descreve que restrição de variância reduz a magnitude observada de coeficientes correlacionais (SACKETT; YANG, 2000). Além disso, tamanhos amostrais reduzidos diminuem o poder estatístico para detecção de efeitos de pequena magnitude (COHEN, 1988). Considerando que a amostra apresentou relativa concentração em determinadas categorias sociodemográficas, é plausível que a variabilidade limitada tenha influenciado a ausência de associações detectáveis.

O modelo de regressão linear múltipla apresentou baixo poder explicativo ($R^2 = 0,085$), indicando que as variáveis sociodemográficas e antropométricas analisadas explicaram pequena proporção da variabilidade dos escores. Estudos internacionais que investigaram estigma relacionado ao peso apontam que atitudes podem estar associadas a crenças causais sobre obesidade e atribuição de responsabilidade individual (PUHL et al., 2020), variáveis que não foram diretamente mensuradas no presente estudo. Dessa forma, a

inclusão futura de medidas específicas de crenças e conhecimento sobre etiologia da obesidade pode ampliar a capacidade explicativa de modelos analíticos.

A literatura demonstra associação consistente entre estigma relacionado ao peso e desfechos psicológicos adversos, incluindo sintomas depressivos e ansiedade (EMMER; BOSSE; SCHREYÖGG, 2020). No presente estudo, observou-se frequência relevante de transtornos psiquiátricos leves autorreferidos. Embora o delineamento transversal impeça inferência causal ou análise de direção das associações, a coexistência desses fatores reforça a pertinência de investigações futuras que explorem de forma específica a relação entre saúde mental e atitudes relacionadas à obesidade.

O modelo teórico do ciclo obesidade-estigma proposto por Tomiyama (2014) descreve mecanismos pelos quais experiências de estigmatização podem desencadear respostas de estresse crônico e comportamentos associados à manutenção do peso corporal. Esse referencial contribui para contextualizar a relevância clínica e social do fenômeno investigado, independentemente da ausência de associações estatísticas com variáveis demográficas nesta amostra específica.

Entre as limitações do estudo destacam-se o tamanho amostral reduzido, o recrutamento por conveniência em ambiente online e a ausência de medidas específicas de crenças causais e internalização do estigma. Essas limitações restringem a generalização dos achados e a capacidade de identificar determinantes mais amplos das atitudes observadas.

Apesar dessas restrições, os resultados contribuem para a caracterização preliminar das atitudes em relação à obesidade em adultos brasileiros. A utilização da ATOP-BR permite comparabilidade internacional e fundamenta futuras investigações com amostras ampliadas e modelos analíticos mais abrangentes.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam que o estigma relacionado à obesidade permanece presente mesmo em grupos com maior escolaridade formal e não se associa de forma significativa a idade, IMC ou condição socioeconômica. Tal evidência sugere que o fenômeno é sustentado por construções socioculturais amplas, exigindo abordagens educativas estruturadas e estratégias de enfrentamento que transcendam a simples ampliação do acesso à informação.

REFERÊNCIAS

- Alberga AS, Edache IY, Forhan M, Russell-Mayhew S. **Weight bias and health care utilization: a scoping review**. *Prim Health Care Res Dev*. 2019;20:e116.
- Alimoradi Z, Golboni F, Griffiths MD, Broström A, Lin CY, Pakpour AH. **Weight bias and psychological distress: a systematic review and meta-analysis**. *Health Promot Int*. 2020;35(1):1-17.
- Allison DB, Basile VC, Yuker HE. **The measurement of attitudes toward obese persons**. *Int J Eat Disord*. 1991;10(5):599-607.
- Emmer C, Bosse S, Schreyögg J. **The mental health impact of weight stigma: a meta-analysis**. *Obes Rev*. 2020;21(1):e12935.
- FURTADO, L. **Avaliação de estigmas do peso corporal: crenças e percepções de nutricionistas discentes de uma especialização em nutrição esportiva e obesidade no Brasil**. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, [S. l.], v. 18, n. 5, p. e18066, 2025. DOI: 10.55905/revconv.18n.5-305. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/18066>. Acesso em: 13 mar. 2026.
- MARTÍN, J. et al. **Body shaming and internalized weight bias as potential precursors of eating disorders in adolescents**. *Frontiers in Psychology*, v. 15, 1356647, 2024.
- MARTINS, A. et al. **Instrumentos utilizados na avaliação psicológica no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa**. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 1, p. e21111125038, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i1.25038. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25038>. Acesso em: 13 mar. 2026.
- OLIVEIRA, A. B. C. de. **Adaptação transcultural da escala “attitudes toward obese persons scale” para a população brasileira e intervenção para redução do estigma da obesidade em estudantes de educação física**. 2024. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2024.
- PALMISANO, G. L. et al. **A validation study of the Italian version of the Attitudes Toward Obese Persons (I-ATOP) questionnaire**. *Eating and Weight Disorders*, v. 27, p. 1827–1836, 2022.
- Pearl RL, Puhl RM. **Weight bias internalization and health: a systematic review**. *Obes Rev*. 2018;19(8):1141-63.
- Pearl RL, Wadden TA, Jakicic JM. **Is weight stigma associated with physical activity? A systematic review**. *Obesity* (Silver Spring). 2021;29(12):1994-2012.
- Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W; The Obesity Society. **Stigma experienced by children and adolescents with obesity**. *Pediatrics*. 2017;140(6):e20173034.

Puhl R, Lessard L. **Weight stigma as a global public health issue.** Lancet. 2020;5(3):181-3.
Puhl R, Peterson JL, Luedicke J. **Healthcare provider attitudes toward patients with obesity: a systematic review.** Obes Rev. 2020;21(12):e13350.

Puhl RM, Heuer CA. **Obesity stigma: important considerations for public health.** Am J Public Health. 2010;100(6):1019-28.

Rubino F, Batterham RL, Koch CA, Mingrone G, le Roux CW, Farooqi IS, et al. **Joint international consensus guideline for obesity.** Nat Rev Endocrinol. 2025; [No prelo].

Souza LM, Santos MC, Ferreira LN, Souza LK. **Adaptação transcultural e evidências psicométricas da Escala de Atitudes em Relação a Pessoas Obesas (ATPO-BR).** Psicol Reflex Crit. 2024;37:12.

Spahlholz J, Baer N, König HH, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. **Obesity and discrimination: a systematic review and meta-analysis of observational studies.** Obes Rev. 2016;17(1):43-55.

STYK, W.; WOJTOWICZ, E.; ZMORZYNSKI, S. **Reliable Knowledge about Obesity Risk, Rather Than Personality, Is Associated with Positive Beliefs towards Obese People: Investigating Attitudes and Beliefs about Obesity, and Validating the Polish Versions of ATOP, BAOP and ORK-10 Scales.** International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 22, 14977, 2022.

TAROZO, Maraisa; PESSA, Rosane Piloto. **Impacto das consequências psicossociais do estigma do peso no tratamento da obesidade: uma revisão integrativa da literatura.** Psicologia: Ciência e Profissão, 2020.

Tomiyama AJ. **Stress and obesity metabolism: a systematic review.** Biol Psychol. 2014;103:53-66

VACCA, M. et al. **A School-Based Intervention Program to Reduce Weight Stigma in Adolescents.** Children, v. 12, n. 9, 1208, 2025.

NORMAS DA REVISTA

Para fins de padronização estrutural e formatação acadêmica, o manuscrito foi organizado conforme as normas da revista Vita et Sanitas, sem que haja, neste momento, intenção formal de submissão, uma vez que os resultados apresentados são preliminares e o estudo encontra-se em andamento.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores. A contribuição é original e inédita e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; não sendo o caso, justificar em "Comentários ao Editor".

- A Folha de Rosto foi elaborada e será encaminhada com documento suplementar à Revista conforme instruções contidas nas Diretrizes para Autores.
- O texto segue rigorosamente os requisitos de formatação da Revista segundo as Diretrizes para Autores, encontradas no menu "Sobre">"Submissões">"Diretrizes para autores".
- O texto está em espaço 1.5; usa fonte de 12 pontos; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos. Contém título, resumo e palavras-chave nos respectivos idiomas: Português, e Inglês.
- O autor possui propriedade intelectual das imagens, que estão em boa qualidade (no mínimo 300 dpi).
- Foi informado o ORCID (<https://orcid.org/register>) de todos os autores, no momento da submissão do artigo.

Diretrizes para Autores

O Núcleo Editorial da revista acolhe manuscritos nas seguintes modalidades:

a) Artigo original - produto inédito de pesquisa da área da saúde (limite: 3.000 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).

b) Artigo de revisão

b.1) Artigo de revisão sistemática - apresentação de uma síntese de resultados de estudos originais com o objetivo de responder a uma pergunta específica; deve descrever, em detalhes, o processo de busca dos estudos originais e os critérios para sua inclusão na revisão; pode ou

não apresentar procedimento de síntese quantitativa dos resultados, no formato de metanálise (limite: 4.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); e

b.2) Artigo de revisão narrativa - análise crítica de material publicado, discussão aprofundada sobre tema relevante para a Saúde Pública ou atualização sobre tema controverso ou emergente; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 4.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);

c) Nota de pesquisa - relato conciso de resultados finais ou parciais (notas prévias) de pesquisa original, pertinente ao escopo da revista (limite: 1.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);

d) Relato de experiência ou caso - descrição de experiência em saúde, a convite dos editores (limite: 2.500 palavras, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências); e

e) Artigo de opinião - comentário sucinto sobre temas específicos, expressando a opinião qualificada dos autores; deve ser elaborado por especialista na área em questão, a convite dos editores (limite: 1.500 palavras);

f) Debate - artigo teórico elaborado por especialista, a convite dos editores, que receberá críticas/comentários por meio de réplicas assinadas por especialistas, também convidados. (limite: 3.000 palavras para o artigo, 1.500 palavras para cada réplica ou tréplica, excluindo resumos, tabelas, figuras e referências);

g) Carta - críticas ou comentários breves sobre temas de interesse dos leitores, geralmente vinculados a artigo publicado na última edição da revista (limite: 400 palavras; sempre que possível, uma resposta dos autores do artigo comentado será publicada junto com a carta (limite: 400 palavras).

Orientações gerais

Serão acolhidos manuscritos redigidos no idioma português. O trabalho deverá ser digitado em espaço 1,5 entrelinhas, utilizando fonte Times New Roman 12, no formato DOC (Documento do Word), em folha de tamanho A4, com margens de 3cm (superior esquerda) e 2cm (inferior direita). Não são aceitas notas de rodapé.

A submissão dos artigos deverá ser feita, exclusivamente *online* pelo *site*:

<https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/about/submissions>

Cada manuscrito, obrigatoriamente, deverá conter:

Folha-de-rosto

a) modalidade do manuscrito;

b) título do manuscrito, em português e inglês;

- c) título resumido, para referência no cabeçalho das páginas;
- d) nome completo dos autores e das instituições a que pertencem, cidade, estado e país;
- e) endereço eletrônico de todos os autores (e-mails);
- f) endereço completo e endereço eletrônico, números de telefones do autor correspondente;
- g) créditos a órgãos financiadores da pesquisa (incluir número de processo), se pertinente.

Nos manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos, os autores deverão indicar os procedimentos adotados para atender o que determina a Resolução N°466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (ou a Resolução 196/96 para estudos anteriores a junho de 2013), bem como o número e data do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa no corpo do texto. Uma cópia do protocolo deverá ser encaminhada à Vita et Sanitas com documento suplementar.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores tenham interesses que, mesmo não sendo completamente aparentes, possam influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira. Quando os autores submetem um manuscrito, são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos de interesse que possam influenciar ou ter influenciado o conteúdo do trabalho submetido à Vita et Sanitas.

Apresentações dos originais

A redação deve ser clara e concisa, com a exposição precisa dos objetivos. A argumentação deve estar fundamentada em evidências bem justificadas. Para o preparo do manuscrito, recomenda-se a busca e citação de artigos pertinentes ao tema, previamente publicados na literatura científica nacional e internacional, facilitando a contextualização, coerência e continuidade para os leitores. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, o direito de decidir quanto a alterações e correções.

Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração. O título do artigo e o resumo devem ser em caixa-alta e em negrito (ex.: TÍTULO; RESUMO); *abstract*, em caixa-alta, negrito e itálico (ex.: ABSTRACT); seção primária, em caixa-alta e negrito (ex.: INTRODUÇÃO); e seção secundária, em caixa-baixa e negrito (ex.: Histórico). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto (ex.: -, *, etc.) e alíneas [a), b), c)...].

Resumo

Para as modalidades artigo original, revisão da literatura e nota de pesquisa, deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, estruturado com as seguintes seções: Objetivo; Material e Métodos; Resultados; e Conclusão. Para a modalidade relato de

experiência, o resumo deverá ser redigido em parágrafo único, contendo até 150 palavras, em formato estruturado. *Abstract* Versão fidedigna do Resumo, redigida em inglês, contendo as seguintes seções: Objective; Material and Methods; Results; e Conclusion.

Palavras-chave

Deverão ser selecionadas três a cinco, impreterivelmente a partir da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), vocabulário estruturado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, também conhecido pelo nome original de Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Os DeCS foram criados para padronizar uma linguagem única de indexação e recuperação de documentos científicos (disponíveis em: <http://decs.bvs.br>). *Keywords* Versão em inglês das mesmas palavras-chave selecionadas a partir dos DeCS.

Texto completo

O texto de manuscritos nas modalidades de artigo original e nota de pesquisa deverão apresentar as seguintes seções, nesta ordem: Introdução; Material e Métodos; Resultados e Discussão/ ou Discussão em seção separada; Conclusão / Considerações finais e Referências.

Definições e conteúdos das seções:

- Introdução - deverá apresentar o problema gerador da questão de pesquisa, a justificativa e o objetivo do estudo, nesta ordem.
- Material e Métodos - deverá conter a descrição do desenho do estudo (delineamento ou tipo de estudo), a descrição da população estudada, dos métodos empregados, incluindo, quando pertinente, o cálculo do tamanho da amostra, a amostragem, os procedimentos de coleta dos dados, as variáveis estudadas com suas respectivas categorias, os procedimentos de processamento e análise dos dados; quando se tratar de estudo envolvendo seres humanos ou animais, devem estar contempladas as considerações éticas pertinentes (ver seção ética na pesquisa envolvendo seres humanos).
- Resultados - síntese dos resultados encontrados, podendo considerar tabelas e figuras, desde que autoexplicativas (ver o item Tabelas e Figuras destas Instruções).
- Figuras e Tabelas *Artigos originais e de revisão deverão conter até 5 tabelas e/ou figuras, no total. Para notas de pesquisa e relatos de experiência, o limite é de 3 tabelas e/ou figuras.* As figuras e as tabelas podem ser inseridas no texto, sempre em formato editável. Os títulos das tabelas e das figuras devem ser concisos e evitar o uso de abreviaturas ou siglas; estas, quando indispensáveis, deverão ser descritas por extenso em legendas ao pé da própria tabela ou figura. Tabelas, quadros (estes,

classificados e intitulados como figuras), organogramas e fluxogramas devem ser apresentados em meio eletrônico, preferencialmente, no formato padrão do Microsoft Word; gráficos, mapas, fotografias e demais imagens devem ser apresentados nos formatos EPS, JPG, BMP ou TIFF, no modo CMYK.

- Discussão - comentários sobre os resultados, suas implicações e limitações; confrontação do estudo com outras publicações e literatura científica de relevância para o tema. Esta seção deverá iniciar, preferencialmente, com um parágrafo contendo a síntese dos principais achados do estudo, e finalizar com as conclusões e implicações dos resultados para os serviços ou políticas de saúde.
- Conclusões ou Considerações Finais: devem destacar os achados mais importantes na perspectiva dos objetivos do estudo, comentar as limitações e as implicações para novas pesquisas e para o corpo de conhecimento na área de Saúde, considerando o ensino, pesquisa, assistência e gestão.
- Agradecimentos (opcional) - após a conclusão; devem limitar-se ao mínimo indispensável.
- Referências - Seguir a norma da ABNT NBR 6023/2018. Títulos das obras devem aparecer em itálico (e nunca em negrito). Organizadas em ordem alfabética pelo sobrenome de entrada do autor. Exemplo: FREITAG, Bárbara. *O Indivíduo em Formação*. 3. São Paulo: Cortez, 2001. Formatação do título (REFERÊNCIAS): times new roman, tamanho 12, alinhado à esquerda, todas as palavras em maiúsculas (CAIXA ALTA), negrito, “espaçamento antes” de 0 pt, para a primeira linha, e “espaçamento depois” de 0 pt. Formatação da lista de referências: times new roman, tamanho 12, alinhado à esquerda, em espaço simples (1,0), todavia separadas entre si por “espaçamento antes” de 0 pt, para a primeira linha, e “espaçamento depois” de 0 pt. Textos citados da internet: deve colocar sua URL, incluídos no texto. Exemplo: <http://www.ibict.br> estando ativos e prontos para clicar.

Template

A Revista Vita et Sanitas disponibiliza um template oficial para a elaboração dos manuscritos, garantindo a padronização e a conformidade dos artigos submetidos. Os autores devem realizar o download do arquivo e utilizá-lo como base para a edição de seus textos, conforme orientações disponíveis nas diretrizes para autores. O template pode ser acessado diretamente pelo link a seguir:

https://docs.google.com/document/d/1SmpO3rI1qyDBpnExiKLlm6MlNetfYmja/edit?usp=drive_link&ouid=105886408511382587090&rtpof=true&sd=true

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos: Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

APÊNDICE

FORMULÁRIO PRÓPRIO PADRONIZADO

Checando os critérios de Inclusão e Não Inclusão do Estudo. Se for verdade, marque as caixas com as afirmações a seguir:

Marque todas que se aplicam.

Sou adulto e tenho entre 19 e 60 anos de idade

Não fui diagnosticado com transtorno psiquiátrico severo

Não tenho transtorno alimentar grave

Não sou profissional ou acadêmico da área da saúde

Não tenho dificuldade de compreender questões ou deficiência cognitiva

2.Qual a sua idade?

3.Qual o seu gênero?

Marcar apenas uma

Feminino

Masculino

Não Binário

Outro

Prefiro não responder

4.Qual a cor ou raça que você se identifica?

Marcar apenas uma

Branco

Preto

Pardo

Amarelo

Indígena

Não sei

5.Qual seu peso (kg)? Por favor, indique o valor mais recente que se recordar, preferencialmente do mês atual.

6.Qual a sua altura? (em metros ex. 1.68)

7.Qual a sua renda? (Considere o salário mínimo R\$ 1.412,00- um mil quatrocentos e doze reais)

Marcar apenas uma

Até 1 salário mínimo

De 1 a 2 salários mínimos

De 2 a 3 salários mínimos

De 3 a 5 salários mínimos

Acima de 5 salários mínimos

8.Qual a sua escolaridade?

Marcar apenas uma

Nenhuma escolaridade (sem instrução formal)
Fundamental incompleto (não concluiu o ensino fundamental)
Fundamental completo (concluiu o ensino fundamental)
Médio incompleto (não concluiu o ensino médio)
Médio completo (concluiu o ensino médio)
Superior incompleto (não concluiu o curso superior)
Superior completo (concluiu o curso superior)
Especialização latu sensu (concluída)
Mestrado (concluído)
Doutorado (concluído)
Prefiro não responder

9. Você teve diagnóstico médico de Obesidade nos últimos ano?

Marcar apenas uma

Sim

Não

Prefiro não responder

10. Você já fez cirurgia bariátrica?

Marcar apenas uma

Sim

Não

Prefiro não responder

11. Você está com alguma das doenças listadas abaixo?

Marque todas que se aplicam.

Hipertensão Arterial

Diabetes Mellitus Tipo 2

Doenças Cardiovasculares (ex. AVC, Infarto, Arteriosclerose, Síndrome Metabólica)

Dislipidemia (alterações de gordura no sangue Colesterol, HDL, LDL, triglicerídeos)

Transtornos psiquiátricos de nível leve do tipo: TOC, depressão, ansiedade, insônia primária

Outro:

ANEXO

Escala de Atitudes em Relação a Pessoas Obesas (APTO-BR)

Por favor marque cada afirmação abaixo de acordo com o quanto você concorda ou discorda com ela. Por favor, tente não deixar nenhuma em branco. Use os números da escala abaixo para indicar sua resposta. Certifique-se de colocar um sinal (- or +) ao lado do número que você escolheu e que mostra o quanto você concorda ou discorda.

-3	-2	-1	+1	+2	+3
Discordo	Discordo	Discordo	Concordo	Concordo	Concordo
Fortemente	Moderadamente	Levemente	Levemente	Moderadamente	Fortemente

1. Pessoas obesas são tão felizes quanto pessoas não obesas.
2. A maioria das pessoas obesas sente que não é tão boa quanto as outras pessoas.
3. A maioria das pessoas obesas é mais autoconsciente do que as outras pessoas.
4. Trabalhadores obesos não podem ser tão bem-sucedidos quanto outros trabalhadores.
5. A maioria das pessoas não obesas não gostaria de se casar com alguém que seja obeso.
6. Pessoas gravemente obesas geralmente são desleixadas.
7. Pessoas gravemente obesas geralmente são sociáveis
8. A maioria das pessoas obesas não está insatisfeita consigo mesma.
9. Pessoas obesas são tão autoconfiantes quanto as outras pessoas.
10. Pessoas obesas são tão autoconfiantes quanto as outras pessoas.
11. Pessoas obesas geralmente são menos agressivas do que pessoas não obesas.
12. A maioria das pessoas obesas tem personalidades diferentes das pessoas não obesas.
13. Pouquíssimas pessoas obesas têm vergonha do seu peso.
14. A maioria das pessoas obesas se ressentem de pessoas com peso normal.
15. Pessoas obesas são mais emocionais do que pessoas não obesas.
16. Pessoas obesas não devem esperar levar uma vida normal.
17. Pessoas obesas são tão saudáveis quanto pessoas não obesas.
18. Pessoas obesas são tão atraentes sexualmente quanto pessoas não obesas.

19.Pessoas obesas tendem a ter problemas familiares.

20.Uma das piores coisas que podem acontecer a uma pessoa seria ela se tornar obesa.