

Andreia Neves Duarte<sup>1</sup>  
Elizabeth Queiroz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicologia Clínica,  
Instituto de Psicologia, Universidade de  
Brasília, Brasil.

### RESUMO

**Introdução:** A estigmatização da obesidade é um fenômeno que se mostra presente em diferentes contextos e representa uma importante barreira para o seu tratamento, além de causar prejuízos para saúde. **Objetivo:** O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções para redução do estigma relacionado ao peso, com intuito de conhecer as principais metodologias e instrumentos utilizados, bem como os métodos de avaliação e eficácia das estratégias propostas. **Material e Métodos:** Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica em artigos com intervenções para redução do estigma da obesidade no período de 2010 a 2020, nas bases de dados CAPES, SciELO e Pubmed utilizando a seguinte combinação de descritores: "weight stigma" AND "intervention". Após aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos de intervenção foram avaliados. **Resultados:** A maioria dos estudos focou o público alvo em profissionais de saúde e estudantes (n= 10) seguidos de intervenções voltadas para redução do autoestigma em pacientes com obesidade (n= 9). Houve predominância de estudos transversais (n= 10), e aqueles que utilizaram metodologias longitudinais realizaram poucas sessões de intervenção propriamente dita. A maioria das pesquisas buscou reduzir o estigma da obesidade por meio da modificação do conhecimento e das crenças sobre as causas da obesidade (n= 9). Resultados mais expressivos foram encontrados nas intervenções com número maior de sessões e avaliações de *follow-up*, com utilização de múltiplas estratégias interventivas como atenção plena, terapia de aceitação, compromisso e compaixão, terapia cognitivo-comportamental e a pesquisa-ação. O uso de filmes previamente testados e módulos educacionais escritos também se mostraram efetivos. Os instrumentos de avaliação mais utilizados foram escalas psicométricas, testes e questionários. **Conclusão:** Estratégias com foco na satisfação corporal, atenção plena, terapia de aceitação, compromisso e compaixão e terapia cognitivo comportamental são eficazes para redução do autoestigma em estudos voltados para pessoas com obesidade. Para redução do estigma da obesidade em profissionais de saúde, estudantes e população em geral, estratégias como filmes educacionais, módulos educativos escritos e metodologias ativas se mostraram eficazes. Existe uma escassez de estudos longitudinais e com metodologias qualitativas, e a maioria dos estudos utilizou um baixo número de sessões de intervenção propriamente dita nas metodologias utilizadas.

Palavras-chave: Estigma Social; Obesidade; Estigma da Obesidade; Preconceito de Peso.

### ABSTRACT

**Introduction:** The weight stigma is a phenomenon present in different contexts and represents a barrier to the treatment of obese people. **Objective:** This article aimed to conduct a systematic review of the literature on interventions to reduce weight stigma, aiming to understand the main methodologies and instruments used, as well as the methods of evaluation and effectiveness of the proposed strategies. **Material and Methods:** A literature search was conducted on articles with interventions to reduce obesity stigma from 2010 to 2020, in the CAPES, SciELO and Pubmed databases using the following combination of descriptors: "weight stigma" AND "intervention". After applying inclusion and exclusion criteria, 25 intervention articles were evaluated. **Results:** Most studies focused on health professionals and students (n= 10) followed by interventions aimed at reducing self-stigma in patients with obesity (n= 9). There was a predominance of cross-sectional studies (n= 10), and those that used longitudinal methodologies performed few intervention sessions. Most research has sought to reduce the obesity stigma by modifying knowledge and beliefs about the obesity causes (n= 9). More expressive results were found in studies with a greater number of intervention sessions and follow-up assessments, using multiple intervention strategies such as mindfulness, acceptance, commitment and compassion therapy, cognitive-behavioral therapy and action research. The use of previously tested films and written educational modules has also been shown to be effective. The most used assessment instruments were psychometric scales, tests and questionnaires. **Conclusion:** Strategies focusing on body satisfaction, mindfulness, acceptance, commitment and compassion therapy, and cognitive behavioral therapy are effective for reducing self-stigma in studies aimed at people with obesity. To reduce the obesity stigma in health professionals, students and the general population, strategies such as educational films, written educational modules and active methodologies have proved to be effective. There is a scarcity of longitudinal studies and qualitative methodologies, and most studies used a low number of intervention sessions in the methodologies used.

Key-words: Social Stigma; Obesity; Weight Stigma, Weight Bias.

✉ **Andreia Duarte**

ICC Sul, Campus Universitário Darcy  
Ribeiro, Brasília, Distrito Federal  
CEP: 70910-900

✉ andreia Duarte.nut@gmail.com

Submetido: 21/12/2021

Aceito: 15/06/2022



## INTRODUÇÃO

A prevalência do excesso de peso apresenta índices mundiais crescentes e, no Brasil, atinge mais da metade da população adulta.<sup>1</sup> Paralelamente ao aumento de peso da população, existe uma cultura generalizada e forte de estigmatização da obesidade.<sup>2,3</sup> O estigma relacionado ao peso, também chamado de “viés relacionado ao peso” na literatura internacional, pode ser definido como a rejeição e a desvalorização social e moral àquelas pessoas que não cumprem as normas sociais vigentes de peso e forma corporal.<sup>4</sup>

Pesquisas na área apontam que esse fenômeno se mostra presente em diferentes contextos como emprego, saúde, educação, mídia e relações interpessoais. A estigmatização da obesidade se traduz em desigualdades em ambientes de trabalho, com menor oferta de emprego às pessoas obesas; nos cuidados prestados por profissionais de saúde, que em geral reduzem suas prescrições à perda de peso; nas instalações públicas e privadas, que não comportam formas corporais acima do padrão; em instituições educacionais caracterizando quadros de *bullying*; na mídia que apresenta estereótipos negativos generalizados de que pessoas com obesidade são preguiçosas, desmotivadas, indisciplinadas e desleixadas; e nas relações interpessoais, que incluem dificuldades de relacionamentos com pares românticos, familiares e amigos. Tais estereótipos acabam deixando as pessoas com excesso de peso vulneráveis à injustiça social, e qualidade de vida prejudicada.<sup>5</sup>

Tomiyama et al<sup>6</sup>, em uma revisão de literatura sobre o tema, mostraram que a estigmatização da obesidade, ao contrário da noção social de que o estigma pode motivar comportamentos saudáveis, ironicamente, aumenta o risco de obesidade através de múltiplas vias obesogênicas como estresse emocional negativo, evitação da atividade física e comportamentos alimentares pouco saudáveis. Os autores sugerem que a solução desse problema se inicie a partir do incentivo para pesquisas voltadas ao treinamento de profissionais de saúde visando a redução do estigma da obesidade, para que, ao menos com a presença de profissionais de saúde compassivos e bem informados, as pessoas que vivem com obesidade tenham um melhor atendimento e em última análise, tenham redução nos efeitos negativos do estigma de peso.

Recentemente, um grupo multidisciplinar de especialistas internacionais,<sup>7</sup> incluindo representantes de organizações científicas, revisou as evidências disponíveis relacionadas ao estigma de peso e desenvolveu um consenso com recomendações para resolução desse problema. Esse documento buscou informar profissionais de saúde, formuladores de políticas e o público sobre a prevalência, causas e consequências prejudiciais do estigma da obesidade e abordou a lacuna que existe

entre as narrativas populares estigmatizantes sobre a obesidade e o conhecimento científico atual relacionado aos mecanismos de regulação do peso corporal. O consenso recomenda um esforço de todas as partes interessadas para promover iniciativas educacionais, regulamentares e legais destinadas a prevenir o estigma e discriminação relacionada ao peso.

Considerando essa necessidade, Daniëlsdóttira et al<sup>8</sup> realizaram uma revisão sistemática da literatura acerca de estudos que buscaram reduzir o preconceito anti-gordura. As autoras encontraram 16 estudos, e as abordagens utilizadas nas intervenções avaliadas incluíram: medição e busca pela redução do preconceito implícito juntamente com o explícito; análise de crenças e medos sobre a obesidade como condições pessoais paralelamente aos estereótipos de indivíduos com obesidade e designs experimentais sem grupo controle para comparação. As autoras concluíram que além da escassez de pesquisas sobre o tema, havia falta de consistência nas medidas de avaliação utilizadas e nas abordagens teóricas e metodológicas empregadas.

Desde 2010, quando essa revisão sobre as intervenções com foco da redução do estigma associado à obesidade foi feita, novos estudos experimentais foram realizados, porém não foram publicadas revisões sobre essas intervenções nos últimos 10 anos. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções para redução do estigma relacionado ao peso, objetivando conhecer as principais metodologias e instrumentos utilizados, bem como os métodos de avaliação e eficácia das estratégias propostas.

## MATERIAL E MÉTODOS

A presente revisão utilizou as diretrizes do grupo PRISMA para revisões sistemáticas da literatura e a estratégia PICO para formulação da pergunta de pesquisa, que representa um acrônimo para paciente, intervenção, comparação e *outcomes* formando a seguinte pergunta:<sup>9,10</sup> Quais são as características e elementos mais efetivos presentes em intervenções para redução do estigma da obesidade?

Para tanto, foi conduzida uma busca bibliográfica, em novembro de 2020, em três bancos de dados de pesquisa online (Periódicos CAPES, que reúne 130 bases de dados de referências e resumos em diversas áreas do conhecimento, PubMed e SciELO) em artigos que tiveram como objetivo desenvolver, adaptar ou avaliar a efetividade de programas de intervenção para redução do estigma da obesidade. Foram adotados como critérios de inclusão: (1) ser um artigo de intervenção com foco em redução de estigma relacionado ao peso ou forma corporal e (2) ter sido publicado nos últimos 10 anos (2010 a 2020). Foram excluídos da pesquisa: (1) artigos observacionais, descritivos, de revisão e de opinião; (2) artigos de intervenção com foco em redução de estigma

em outros contextos não relacionados à obesidade, devido ao alto número de revisões já existentes com esse fim, especialmente relativas a doenças psiquiátricas.

A busca foi realizada utilizando a seguinte combinação de descritores sem uso de aspas: *weight stigma* AND *intervention*, e aplicado o filtro dos últimos 10 anos. No periódico CAPES foram encontrados 925 artigos. Na base de dados PubMed foi realizada a busca na área de pesquisa avançada, e além dos descritores foram aplicados os filtros *clinical trial* e *randomized clinical trial*, resultando em 40 artigos. Na base de dados SciELO, a combinação dos descritores *weight stigma* AND *intervention* não resultou em nenhum artigo. Ao retirar o descritor *intervention* foram encontrados 12 trabalhos. A junção dos artigos das três bases de dados sumarizou um total de 977 artigos, dos quais quatro eram duplicados, totalizando 973 artigos.

Um total de 485 artigos foram excluídos automaticamente pelas ferramentas de busca por não se encaixarem na categoria de artigos experimentais. Assim, os 488 estudos selecionados passaram por uma leitura do título e alguns do resumo, onde foi verificado novamente se os estudos tratavam de metodologias experimentais. Nessa primeira etapa de seleção foram excluídos 345 artigos, por não se caracterizarem como pesquisas de intervenção. Os 143 estudos restantes após essa primeira análise tiveram seus resumos lidos com maior detalhamento e, novamente, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão já citados. Nessa segunda etapa, foram excluídos 110 artigos, pelos seguintes motivos: (1) oito estudos eram descritivos, e mostravam a presença do estigma relacionado ao peso em diferentes contextos mas não tinham metodologia experimental; (2) 11 estudos eram experimentais, mas o foco não era redução de estigma, eles abordavam evidências sobre as consequências da estigmatização da obesidade; (3) 49 estudos, apesar do desenho experimental, tratavam de intervenções em indivíduos com obesidade com diversos focos (perda de peso, mudanças em aspectos psicológicos), mas não se caracterizavam como objetivo de redução de estigma; (4) sete eram revisões de literatura; (5) seis estudos se caracterizaram pelo desenvolvimento de instrumentos relacionados ao estigma, mas não desenvolveram intervenções; (6) 24 artigos foram classificados como ensaios, discussão ou artigo de opinião e (7) cinco artigos foram excluídos por analisarem o estigma em campanhas publicitárias, mas não propõem intervenções com intuito de modificá-las. Assim, restaram 33 artigos para avaliação final na presente revisão. Após a leitura desses textos completos, 10 artigos foram excluídos por tratarem de intervenções com pessoas com obesidade, que abordavam a questão do preconceito relacionado ao peso, mas não tinham como objetivo reduzir a estigmatização da obesidade. Ao final, foram incluídos mais dois artigos presentes nas referências dos artigos analisados. Não foram encontrados artigos em websites

em organizações de saúde e/ou governamentais. Assim, restaram 25 artigos para avaliação da presente revisão. A figura 1 ilustra o fluxograma do estudo.

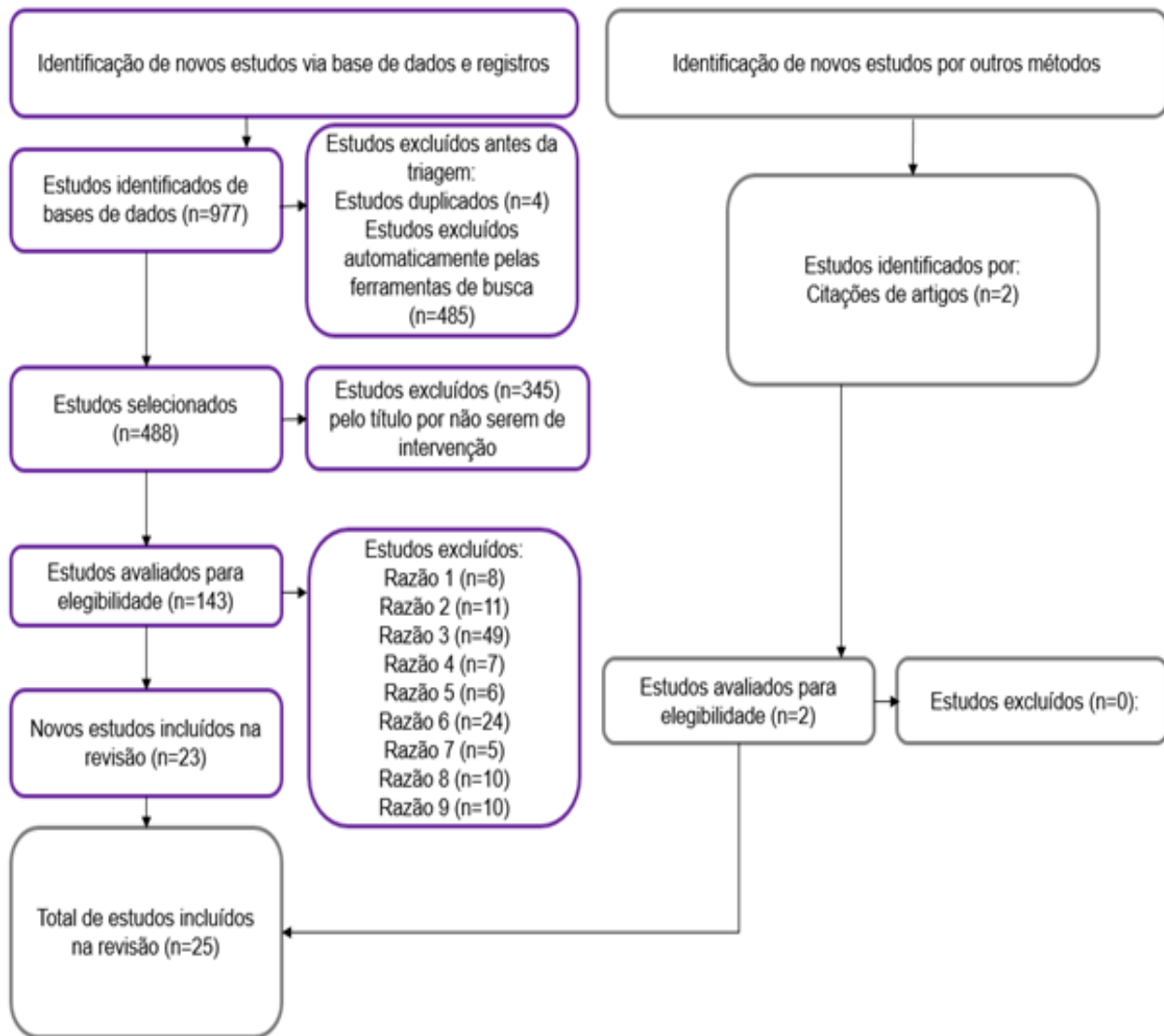
## RESULTADOS

Conforme apresentado, entre 2010 e 2020, foram encontradas e analisadas 25 intervenções que focaram na redução do estigma relacionado ao peso. O público alvo dessas intervenções foi formado, majoritariamente (40%), por estudantes universitários, especialmente aqueles que estavam em cursos na área da saúde (n= 10, dos quais sete tiveram como alvo da intervenção estudantes da área da saúde), seguido de intervenções voltadas para pacientes com obesidade (36%), com foco na redução do autoestigma (n= 9, das quais cinco trabalharam exclusivamente com público feminino). Três estudos (12%) avaliaram a redução do estigma em amostra de base populacional recrutada pela internet, dois estudos (8%) focaram a intervenção em profissionais de saúde e apenas um estudo (4%) trabalhou a redução do preconceito relacionado ao peso em crianças. Chama atenção o fato de que apenas dois estudos tiveram amostra com menos de 15 participantes (8 e 14) e um incluiu 650. Nos demais, o número de participantes variou de 24 a 256.

A maioria dos estudos (68%, n= 17) foram realizados nos Estados Unidos, seguidos de 16% desenvolvidos na Europa (n= 4), 12% (n= 3) na Austrália e 8% (n= 2) no Canadá. Não foram encontrados estudos experimentais com esse foco na América Latina. A tabela 1 relaciona os autores, ano, local do estudo, público alvo e número de participantes das intervenções.

No que diz respeito à metodologia das pesquisas, a amostra estudada foi composta por 32% (n= 8) de estudos experimentais randomizados controlados (EERC) e 28% (n= 7) de estudos experimentais controlados (EEC), totalizando 60% (n= 15) de estudos com grupo controle. Sete intervenções (28%) realizaram estudos experimentais não controlados (EENC) do tipo pré-pós teste, das quais uma se tratou de estudo experimental randomizado não controlado (EERNC). Dois estudos (8%) realizaram metodologia comparativa do tipo 3x2 e 2x2, respectivamente e apenas uma intervenção (4%) realizou a abordagem qualitativa baseada na pesquisa-ação. Das pesquisas analisadas, 28% (n= 7) realizaram a intervenção em ambiente virtual, 20% (n= 5) caracterizaram-se como estudos piloto e dois (8%) foram categorizados como estudo de prova de conceito (replicação de uma intervenção).

Ainda concernente aos métodos empregados nos estudos, 40% (n= 10) foram estudos transversais, 40% (n= 10) tiveram duração de uma a oito semanas, 12% (n= 3) duraram de nove a 18 semanas e 8% (n= 2) tiveram duração acima de 18 semanas. Cabe ressaltar que apesar da maioria dos estudos apresentarem uma duração acima de uma semana, no que se refere



**Figura 1:** Fluxograma do estudo.

ao número de sessões de intervenção, a maioria dos estudos (72%, n= 18) realizou apenas uma sessão de intervenção, seguido de 4% (n= 1) que realizaram três sessões; 8% (n= 2) que realizaram quatro sessões; 4% (n= 1) com oito sessões; 8% (n= 2) 12 sessões e 4% (n= 1) 16 sessões. Da amostra total, 44% (n= 11) fizeram avaliação de follow-up. A tabela 2 apresenta, com mais detalhes, a caracterização das metodologias adotadas nas intervenções.

Foram identificados 79 instrumentos utilizados nas 25 intervenções analisadas, dos quais 21 tinham foco na avaliação do estigma relacionado ao peso, uma vez que as intervenções, em geral, focaram em outros aspectos além do estigma (como autoestima, autoeficácia, empatia, depressão, conhecimentos sobre obesidade, qualidade de vida, *mindfulness*, dentre outros). Os instrumentos que avaliaram o estigma relacionado ao peso foram: *Fat Phobia Scale* (FPS –

n= 7); *Weight Bias Internalization Scale* (WBIS, n= 7); *Anti-Fat Attitudes Test* (AFAT, n= 5); *Beliefs about Obese People Scale* (BOAP, n= 4); *Weight and Lifestyle Efficacy Questionnaire* (WEL, n= 4); *Self-Stigma Questionnaire* (WSSQ, n= 3); *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* (SATAQ-4, n= 2); *Obesity Related Well-Being Questionnaire* (ORWELL-97, n= 2); *Adjective scale, for children (attributed personal qualities to a thin and overweight body figure*, n= 1); *Acceptance and Action Questionnaire for Weight-Related Difficulties-Revised* (AAQW-R, n= 2); *Attitudes Toward Obese Persons* (ATOP, n= 1); *Body Esteem Scale for Children* (n= 1); *Child-Adolescent Teasing Scale* (n= 1); *Empathy for people with obesity* (n= 1); *Negative Attitudes Toward Obese Persons Scale* (n= 1); *Negative Obesity Stereotypes Scale* (n= 1); *Negative Affective Reactions Towards Persons with Obesity* (n= 1); *Obese Persons Trait Survey* (n= 1); *Perception of Teasing Scale*

**Tabela 1:** Autores, ano, local do estudo, público alvo e número de participantes das intervenções.

	<b>Autores (ano)</b>	<b>País do estudo</b>	<b>Público alvo</b>	<b>Número de participantes</b>
1	Ciao e Latner <sup>11</sup> (2011)	Estados Unidos	Estudantes universitários de psicologia	66
2	Falker e Sledge <sup>12</sup> (2011)	Estados Unidos	Profissionais de saúde atuantes em cirurgia bariátrica	30
3	Persky e Eccleston <sup>13</sup> (2011)	Estados Unidos	Estudantes universitários de medicina	110
4	Diedrichs e Barlow <sup>14</sup> (2011)	Austrália	Estudantes universitários de psicologia	85
5	Lippa e Sanderson <sup>15</sup> (2012)	Estados Unidos	Adultos sem excesso de peso	396
6	Swift et al <sup>16</sup> (2013)	Reino Unido	Estudantes universitários de nutrição e medicina	43
7	Lippa e Sanderson <sup>17</sup> (2013)	Estados Unidos	Adultos com excesso de peso	655
8	Poustchi et al <sup>18</sup> (2013)	Estados Unidos	Estudantes universitários de medicina	64
9	Kushner et al <sup>19</sup> (2014)	Estados Unidos	Estudantes universitários de medicina	127
10	Pearl e Lebowitz <sup>20</sup> (2014)	Estados Unidos	Adultos com excesso de peso	Estudo 1: 95 Estudo 2: 125
11	Persky e Street <sup>21</sup> (2015)	Estados Unidos	Mulheres com excesso de peso	200
12	Hilbert <sup>22</sup> (2016)	Alemanha	Estudantes universitários e amostra populacional	Estudo 1: 128 Estudo 2: 128
13	Incollingo-Rodriguez et al <sup>23</sup> (2016)	Estados Unidos	Estudantes universitários	109
14	Setchell et al <sup>24</sup> (2017)	Austrália	Fisioterapeutas	8
15	Palmeira et al <sup>25</sup> (2017)	Portugal	Mulheres com excesso de peso	73
16	Luck-Sikorski et al <sup>26</sup> (2017)	Estados Unidos	Amostra populacional adulta	407
17	Ryan et al <sup>27</sup> (2017)	Canadá	Estudantes universitários de cursos da saúde	24
18	Nutter et al <sup>28</sup> (2018)	Estados Unidos e Canadá	Amostra populacional adulta	309
19	Olson et al <sup>29</sup> (2018)	Estados Unidos	Mulheres com excesso de peso	37
20	Damiano et al <sup>30</sup> (2018)	Austrália	Crianças de 5-8 anos	51
21	Pearl et al <sup>31</sup> (2018)	Estados Unidos	Adultos com obesidade	14
22	Palmeira et al <sup>32</sup> (2019)	Portugal	Mulheres com excesso de peso	53
23	Pearl et al <sup>33</sup> (2020)	Estados Unidos	Adultos com excesso de peso	72
24	Myre et al <sup>34</sup> (2020)	Canadá	Mulheres com excesso de peso	103
25	Breithaupt et al <sup>35</sup> (2020)	Estados Unidos	Estudantes universitários	139

(n= 1), *Universal Measure of Bias Fat version* (UMB-Fat, n= 1), *Crandall's Anti-Fat Attitudes questionnaire* (n= 1). Foram encontrados 15 instrumentos elaborados pelos autores dos estudos (nem todos com foco, especificamente, no estigma relacionado ao peso), dos quais apenas três passaram por testes de validação interna e externa. A análise dos dados da maioria dos estudos utilizou estatísticas descritivas, testes t pareados e análises de covariâncias (ANCOVAS).

Em relação às estratégias utilizadas nas intervenções para redução do estigma, a análise dos artigos mostrou uma predominância (n= 9) do foco no determinismo genético da obesidade e informações sobre determinantes ambientais e sociais da obesidade.<sup>13-15,17,20-22,26,28</sup> As intervenções com esse foco apresentaram resultados controversos: um estudo averiguou que quando a obesidade foi colocada como uma condição de doença,<sup>28</sup> ela obteve maior afeto por

**Tabela 2:** Autores, ano, e caracterização das metodologias utilizadas nas intervenções.

	<b>Autores (ano)</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação pré-pós</b>	<b>Grupo controle</b>	<b>Follow-up</b>	<b>Duração do estudo</b>	<b>Sessões de intervenção</b>
1	Ciao e Latner <sup>11</sup> (2011)	EERC	Sim	Sim	Não	1 semana	1 sessão
2	Falker e Sledge <sup>12</sup> (2011)	EENC	Sim	Não	Não	1 mês	1 módulo
3	Persky e Eccleston <sup>13</sup> (2011)	EEC <i>on-line</i>	Sim	Sim	Não	1 dia	1 sessão
4	Diedrichs e Barlow <sup>14</sup> (2011)	EEC	Sim	Sim	Sim	5 semanas	1 sessão
5	Lippa e Sanderson <sup>15</sup> (2012)	EEC <i>on-line</i>	Não	Sim	Não	1 dia	1 sessão
6	Swift et al <sup>16</sup> (2013)	EERC estudo piloto	Sim	Sim	Sim	6 semanas	1 sessão
7	Lippa e Sanderson <sup>17</sup> (2013)	Estudo experimental do tipo 3x2 <i>on-line</i>	Não	Não	Não	1 dia	1 sessão
8	Poustchi et al <sup>18</sup> (2013)	EENC Estudo piloto.	Sim	Não	Sim	2 meses	1 sessão
9	Kushner et al <sup>19</sup> (2014)	EENC <i>on-line</i>	Sim	Não	Sim	1 ano.	1 sessão
10	Pearl e Lebowitz <sup>20</sup> (2014)	Estudo 1: exploratório	Não	Sim	Não	1 dia	1 sessão
		Estudo 2: EERC					
11	Persky e Street <sup>21</sup> (2015)	Estudo experimental randomizado do tipo 2x2 <i>on-line</i>	Sim	Não	Não	1 dia	1 sessão
12	Hilbert <sup>22</sup> (2016)	EERC <i>on-line</i> ; piloto	Sim	Sim	Sim	10-16 dias	1 sessão
13	Incollingo-Rodriguez et al <sup>23</sup> (2016)	EEC	Não	Sim	Não	1 dia	1 sessão
14	Setchell et al <sup>24</sup> (2017)	Qualitativo: pesquisa-ação	Não	Não	Não	14 semanas	4 sessões
15	Palmeira et al <sup>25</sup> (2017)	EERC	Sim	Sim	Sim	14 semanas	12 sessões
16	Luck-Sikorski et al <sup>26</sup> (2017)	EEC	Não	Sim	Não	1 dia	1 sessão
17	Ryan et al <sup>27</sup> (2017)	EENC	Sim	Não	Não	1 dia	1 sessão
18	Nutter et al <sup>28</sup> (2018)	EERC	Não	Sim	Não	1 dia	1 sessão
19	Olson et al <sup>29</sup> (2018)	EERC prova conceito	Não	Sim	Não	4 semanas	4 sessões
20	Damiano et al <sup>30</sup> (2018)	EENC piloto	Sim	Não	Sim	2 semanas	3 sessões
21	Pearl et al <sup>31</sup> (2018)	EEC piloto	Sim	Sim	Não	8 semanas	8 sessões
22	Palmeira et al <sup>32</sup> (2019)	EENC	Sim	Não	Sim	4 meses	12 sessões
23	Pearl et al <sup>33</sup> (2020)	EERNC	Sim	Não	Sim	26 semanas	16 sessões



24	Myre et al <sup>34</sup> (2020)	EEC <i>on-line</i>	Sim	Sim	Sim	4 semanas	1 sessão
25	Breithaupt et al <sup>35</sup> (2020)	EERC prova conceito	Sim	Sim	Sim	3 semanas	1 sessão

parte dos indivíduos investigados quando comparada à obesidade como condição não relacionada à doença e com o grupo controle. Outros três estudos verificaram efeitos positivos na redução do estigma da obesidade ao trabalharem com informações acerca das causas genéticas da obesidade.<sup>13,14,21</sup> Por outro lado, três pesquisas com o mesmo escopo não encontraram efeitos significativos na redução do preconceito associado ao peso e duas intervenções<sup>2</sup> encontraram evidências de que as atribuições de “responsabilidade pessoal” foram associadas ao preconceito elevado e culpa.<sup>15,17,20,22,26</sup>

Duas intervenções empregaram filmes educacionais breves, testados previamente, voltados para redução do estigma da obesidade em estudantes da área de saúde.<sup>16,18</sup> Ambas apresentaram resultados positivos na redução do viés relacionado ao peso.

O foco na satisfação corporal como estratégia para redução do estigma e auto estigma foi utilizada em duas intervenções: a primeira averiguou que o viés de peso internalizado reduziu significativamente,<sup>29</sup> mas com efeito principal relacionado ao tempo, e a outra que realizou a avaliação com público-alvo infantil não encontrou diferença estatisticamente significativa para as duas escalas de estigma de peso utilizadas.<sup>30</sup>

Outras duas intervenções promoveram habilidades para aumento da atenção plena,<sup>25,32</sup> terapia de aceitação, compromisso e compaixão como táticas para redução do auto estigma (uma delas tratou da avaliação de follow-up da primeira intervenção). Ambas apresentaram redução significativa no auto estigma, tanto no pós-tratamento como no acompanhamento após três meses.

O recurso de leitura de artigos sobre o tema foi utilizado em dois trabalhos para redução do viés relacionado ao peso. Um deles apresentou resultados positivos,<sup>12</sup> porém o instrumento não foi validado e a intervenção não teve grupo controle, o outro apresentou melhorias significativas pós-intervenção imediatas,<sup>19</sup> mas o estereótipo foi revertido para a média basal após um ano.

Dois estudos valeram-se do uso da teoria cognitivo-comportamental (TCC) para redução do autoestigma em pessoas com obesidade. Um relatou diminuições significativas nas escalas de estigma e autoestigma em relação ao grupo quase-controle (formado por 6 participantes que não receberam nenhuma intervenção até completar todas as medidas de estudo),<sup>31</sup> porém quando o outro artigo comparou esse primeiro programa de TCC para redução de estigma com o programa TCC padrão,<sup>33</sup> o estigma internalizado relacionado ao peso não diferiu significativamente entre

os grupos.

A teoria do feedback baseado na dissonância cognitiva como ferramenta interventiva foi utilizada em dois estudos.<sup>11,35</sup> Um deles realizou uma intervenção similar à primeira como estudo de prova de conceito. As intervenções reduziram o estigma explícito no curto prazo, mas não alteraram o viés relacionado ao peso implícito.

Uma pesquisa foi pautada nos princípios da pesquisa-ação embasada nas teorias de Goffman e Foucault e apresentou resultados positivos na redução do preconceito relacionado ao peso, além de apresentar boa viabilidade para utilização em outros contextos.<sup>24</sup>

O uso de um “traje gordo” que simulava o excesso de peso como estratégia para redução do estigma foi utilizado em um estudo e foi verificado que essa tática não reduziu significativamente as atitudes estigmatizantes dos participantes.<sup>23</sup>

Uma intervenção usou um seminário educacional sobre atividade física para melhorar as atitudes, crenças, confiança e conhecimento dos participantes com relação ao aconselhamento e promoção de atividade física,<sup>27</sup> no entanto ela impactou negativamente as crenças relacionadas à obesidade, com uma diminuição estatisticamente significativa na pontuação da escala que avaliava crenças sobre pessoas obesas após a intervenção. Os autores destacaram que embora fosse esperado que os participantes ganhassem uma compreensão da complexidade dos fatores externos que influenciam o peso corporal de um indivíduo, é possível que a abordagem inicial da intervenção que adotou uma abordagem de saúde baseada no peso, e associou o sedentarismo ao maior risco de desenvolvimento de obesidade e doenças crônicas possa ter impactado negativamente nas percepções sobre saúde e peso corporal.

Por fim, uma pesquisa utilizou um re-treinamento implícito para alterar associações automáticas entre tamanho corporal e atividade física para reduzir o autoestigma de mulheres obesas e não apresentou resultados expressivos.<sup>34</sup> A Tabela 3 apresenta os principais objetivos das intervenções com os seus respectivos resultados.

É apropriado ressaltar que as intervenções que visam a redução do viés de peso para profissionais de saúde, estudantes e população em geral são distintas de intervenções para redução do autoestigma em pessoas com obesidade. Dada a escassez de estudos, os dois grupos foram incorporados na presente revisão, e foi observado que estratégias semelhantes também foram utilizadas para ambos os grupos.

**Tabela 3:** Autores, ano, objetivos e principais resultados.

	<b>Autores (ano)</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultado resumido</b>
1	Ciao e Latner <sup>11</sup> (2011)	Examinar a efetividade de intervenções baseadas na teoria da dissonância cognitiva ou no consenso social para redução do estigma da obesidade	As médias do grupo de dissonância cognitiva foram significativamente menores das médias do grupo controle para AFAT total, subescala AFAT de falta de atratividade física/romântica e subescala AFAT de depreciação social/de caráter (todos $P < 0,05$ ). Não foram encontradas diferenças significativas entre o consenso social e os controles
2	Falker e Sledge <sup>12</sup> (2011)	Desenvolver, implementar e avaliar um programa educacional com profissionais de saúde voltado para pacientes de cirurgia bariátrica	O módulo educacional reduziu o estigma da obesidade
3	Persky e Eccleston <sup>13</sup> (2011)	Explorar se as informações sobre as causas genéticas da obesidade reduzem a estigmatização de pacientes com obesidade por estudantes de medicina e como isso afeta as recomendações comportamentais de saúde	O grupo informação genética da obesidade exibiu estereótipos menos negativos do que o controle $F(1,105) = 5,00$ , $p = 0,028$ , mas também apresentou redução nas recomendações de comportamentos de saúde (efeito adverso)
4	Diedrichs e Barlow <sup>14</sup> (2011)	Avaliar uma intervenção educacional breve (sobre a controlabilidade do peso) na redução do estigma da obesidade entre estudantes de psicologia	Os participantes do grupo intervenção se mostraram menos propensos a ter atitudes negativas em relação a pessoas com excesso de peso no tempo 2 em comparação ao tempo 1 ( $p = 0,002$ ). Enquanto as atitudes gerais anti-gordura não mudaram novamente entre os tempos 2 e 3 ( $p = 0,563$ ), a melhora dos tempos 1 para 2 foi mantida no tempo 3. Para os participantes dos grupos de comparação e controle, não houve mudança na atitudes anti-gordura gerais nos três pontos de tempo
5	Lippa e Sanders <sup>15</sup> (2012)	Comparar os efeitos de informações sobre as causas genéticas versus não genéticas da obesidade no estigma relacionado ao peso	As informações sobre as causas genéticas da obesidade não influenciaram no estigma relacionado ao peso
6	Swift et al <sup>16</sup> (2013)	Avaliar os efeitos de filmes educacionais na redução da estigmatização relacionada ao peso em nutricionistas e médicos estagiários	Os filmes de intervenção melhoraram significativamente atitudes e crenças explícitas em relação às pessoas obesas. Os escores da escala FPS foram significativamente reduzidos entre a linha de base e pós-intervenção no grupo de intervenção, ( $p < 0,001$ ). As pontuações da escala BOAP aumentaram significativamente entre a linha de base e pós-intervenção ( $p < 0,001$ ). Nenhuma mudança significativa nas pontuações da escala BOAP entre os pontos de tempo foram aparentes no grupo de controle
7	Lippa e Sanders <sup>17</sup> (2013)	Examinar o impacto das informações genéticas sobre as causas da obesidade sobre cognições relacionadas ao peso entre indivíduos com excesso de peso	Não houve diferença no estigma de peso internalizado entre os participantes



8	Poustchi et al <sup>18</sup> (2013)	Testar a eficácia de uma intervenção educacional na redução do preconceito relacionado ao peso em estudantes de medicina	A intervenção aumentou as crenças de que fatores genéticos e ambientais têm papel importante na causa da obesidade em oposição à falta de controle pessoal (média de BAOP aumentou, $p=0,0006$ ). Também diminuiu os estereótipos negativos dos alunos em relação aos pacientes obesos (FPS médio $p<0,0001$ )
9	Kushner et al <sup>19</sup> (2014)	Avaliar as mudanças nas atitudes e crenças de alunos de medicina sobre a obesidade e sua confiança nas habilidades de comunicação após uma intervenção educacional	Houve melhorias imediatas pós-intervenção em estereótipos ( $p=0,002$ ), empatia ( $p<0,0001$ ) e confiança ( $p<0,0001$ ). Melhora significativa entre as respostas de acompanhamento inicial e imediata foram mantidas para empatia e aconselhamento após um ano, mas os estereótipos reverteram para a média inicial
10	Pearl e Lebowitz <sup>20</sup> (2014)	Avaliar como as atribuições causais distintas sobre a obesidade influenciam (1) nas crenças sobre perda de peso; (2) na culpa e nas atitudes estigmatizantes e (3) no apoio a políticas públicas de prevenção da obesidade	As atribuições biológicas foram associadas ao alto estigma de peso internalizado, enquanto as atribuições de "responsabilidade pessoal" foram associadas a alto preconceito e culpa
11	Persky e Street <sup>21</sup> (2015)	Avaliar a influência do recebimento de informações genômicas genéricas comparando com informações comportamentais em um contexto de aconselhamento clínico com pacientes com excesso de peso	As explicações genômicas para o peso corporal levaram os pacientes a perceberem menos culpa ( $p<0,0001$ ) e estigma relacionado ao peso na consulta ( $p=0,017$ )
12	Hilbert <sup>22</sup> (2016)	(1) Desenvolver um estudo piloto para redução do estigma da obesidade com estudantes universitários a partir da educação sobre interações genéticas e ambientais na etiologia da obesidade; e (2) avaliar esta intervenção na população em geral	Nos estudantes universitários as informações sobre causas genéticas da obesidade reduziram atitudes estigmatizantes explícitas mas não reduziram as implícitas. Na população geral essas informações não causaram efeitos significativos
13	Incollingo-Rodriguez et al <sup>23</sup> (2016)	(1) Testar se o uso de um traje que simula o excesso de gordura (traje gordo) é eficaz na redução do estigma do peso	O uso do "traje gordo" não reduziu significativamente as atitudes estigmatizantes (participantes do traje gordo: $M1=2,28$ , $SD1=1,14$ , $M2=2,49$ , $SD2=1,19$ , $t(52)=1,48$ , $p=0,148$ , IC 95% [-0,08, 0,51], $d$ de Cohen=0,18; controle ( $M1=2,20$ , $SD1=1,10$ , $M2=2,17$ , $SD2=1,05$ , $t(55)=-0,24$ , $p=0,810$ , 95% CI [-0,27, 0,21], $d$ de Cohen=0,03)
14	Setchell et al <sup>24</sup> (2017)	Desenvolver uma intervenção com incorporação de elementos teóricos relacionados ao estigma relacionado ao peso, citados por Goffman e por teorias pós-estruturalistas	A intervenção apresentou resultados positivos na redução do estigma relacionado ao peso e apresentou boa viabilidade para utilização em outros contextos
15	Palmeira et al <sup>25</sup> (2017)	Testar a eficácia de uma intervenção em grupo (Kg-Free), com base na atenção plena, terapia de aceitação, compromisso e compaixão, na redução do autoestigma do peso, nos padrões alimentares e o efeito na qualidade de vida	O grupo intervenção apresentou aumento significativo na qualidade de vida e redução do autoestigma de peso ( $p\leq0,001$ ), comportamentos alimentares não saudáveis, peso, autocrítica e sintomas psicopatológicos comparado ao controle

16	Luck-Sikorski et al <sup>26</sup> (2017)	Comparar as atitudes em relação à obesidade seguindo três diferentes explicações causais para a obesidade (comportamento individual, fatores ambientais, fatores genéticos)	Atitudes negativas, bem como culpa foram associadas com a crença de que os indivíduos são responsáveis pela obesidade ( $b = 0,374$ , $p = 0,003$ ; $0,597$ , $p < 0,001$ ), mas não foram associados com a explicação causal genética
17	Ryan et al <sup>27</sup> (2017)	Avaliar as atitudes atuais, crenças, confiança e conhecimento de estudantes em áreas relacionadas à saúde em relação à promoção de atividade física (AF), e medir mudanças nessas variáveis após uma intervenção educacional	A intervenção apresentou aumento das atitudes dos participantes ( $p = 0,031$ ), crenças ( $p = 0,002$ ) e conhecimento ( $p = 0,001$ ) em relação ao aconselhamento de AF, porém impactou negativamente as crenças relacionadas à obesidade ( $p = 0,029$ )
18	Nutter et al <sup>28</sup> (2018)	Examinar o impacto do enquadramento da obesidade como uma doença no estigma relacionado ao peso, com foco nos processos de moderação e mediação	O afeto por indivíduos com obesidade foi mais positivo na condição de obesidade como doença ( $b = -0,16$ , IC 95%: $-0,26$ , $-0,05$ ), e tal condição apresentou menos estigma relacionado ao peso ( $b = 0,20$ , IC 95%: $0,16$ , $0,26$ )
19	Olson et al <sup>29</sup> (2018)	Avaliar os efeitos da replicação da intervenção "Body Project" na insatisfação corporal quando combinada com recomendações comportamentais para perda de peso	O grupo Body Project apresentou maior apreciação corporal que o grupo padrão ( $p < 0,05$ ). O viés de peso internalizado reduziu significativamente, com efeito principal relacionado ao tempo ( $p < 0,1$ )
20	Damiano et al <sup>30</sup> (2018)	Desenvolver e apresentar um estudo piloto, denominado "Atingindo a confiança corporal para crianças pequenas (ABC-4-YC), um programa universal de prevenção da insatisfação corporal e estigma de peso"	Melhoria significativa na estima corporal em crianças ( $p < 0,001$ ) porém nenhuma diferença significativa ao longo do tempo foi encontrada para as duas escalas de estigma de peso
21	Pearl et al <sup>31</sup> (2018)	Testar uma nova intervenção cognitivo-comportamental (programa BIAS) baseada em grupo projetada para reduzir o estigma de peso internalizado entre indivíduos com obesidade	Os participantes do programa BIAS relataram diminuições significativamente maiores nas pontuações do WBIS e FPS, e maiores aumentos nas pontuações WEL do que os participantes do grupo quase-controle ( $p < 0,04$ )
22	Palmeira et al <sup>32</sup> (2019)	Avaliar a eficácia da intervenção Kg-Free no pós-tratamento e acompanhamento após 3 meses, além de explorar os processos psicológicos que fundamentaram as mudanças na qualidade de vida, autoestigma de peso, peso e alimentação emocional no pós-tratamento.	O programa mostrou aumento da qualidade de vida, consciência e habilidades de autocompaixão e redução no autoestigma de peso, além de redução na alimentação emocional, vergonha, autocrítica, e peso no pós-tratamento e no acompanhamento de 3 meses
23	Pearl et al <sup>33</sup> (2020)	Investigar os efeitos do programa BIAS em combinação com tratamento cognitivo-comportamental para perda de peso (BWL BIAS), em comparação com o tratamento cognitivo-comportamental para perda de peso sozinho (BWL)	O estigma internalizado relacionado ao peso não diferiu significativamente entre os grupos. Participantes do BWL BIAS relataram melhorias significativamente maiores nas pontuações totais na qualidade de vida ( $p = 0,03$ ), atividade física autorrelatada e redução da fome
24	Myre et al <sup>34</sup> (2020)	Usar o re-treinamento implícito para alterar associações automáticas entre tamanho corporal e atividade física em mulheres com obesidade para reduzir o autoestigma	O re-treinamento implícito não reduziu o autoestigma, mas descobertas qualitativas apoiam o uso de imagens anti-estereotípicas relacionadas à atividade física

25	Breithaupt et al <sup>35</sup> (2020)	Avaliar mudanças nas atitudes anti-gordura explícitas e implícitas imediatamente após uma intervenção para redução do estigma de peso baseada em dissonância cognitiva e reavaliar uma semana depois. Intervenções baseadas na indução de dissonância cognitiva reduzem atitudes anti-gordura explícitas, mas não implícitas em baseada em dissonância cognitiva e curto-prazo
----	---------------------------------------	--

Dessa forma, vale destacar as práticas que se mostraram mais eficazes para tais populações distintas. No que diz respeito às intervenções com foco na redução do autoestigma e voltadas para indivíduos com obesidade, a presente revisão analisou nove estudos.<sup>17,20,21,25,29,31-34</sup> Desses, as intervenções que focaram a estratégia na satisfação corporal e na atenção plena,<sup>29</sup> terapia de aceitação, compromisso e compaixão mostraram-se eficazes na redução do autoestigma,<sup>25,32</sup> e tiveram um maior número de sessões de intervenções (entre quatro a 12 sessões). Os estudos que utilizaram a TCC mostraram-se eficazes na redução do autoestigma no curto prazo, mas sem efeitos no longo prazo.<sup>31,33</sup>

As intervenções que tiveram estudantes, profissionais de saúde e população em geral como público alvo para redução do estigma da obesidade (n= 15) utilizaram um total de sete estratégias para redução do estigma: (1) foco no determinismo genético da obesidade;<sup>13-15,22,26,28</sup> (2) filmes educacionais;<sup>16,18</sup> (3) leitura de módulos educacionais;<sup>12,19</sup> (4) teoria da dissonância cognitiva;<sup>11,35</sup> (5) uso de um traje gordo;<sup>23</sup> (6) abordagem qualitativa pautada nos princípios da pesquisa ação e (7) Seminário sobre atividade física.<sup>24,27</sup>

Das estratégias citadas, as que se mostraram mais efetivas na redução do estigma relacionado ao peso foram os filmes educacionais, a intervenção baseada na pesquisa-ação com metodologia longitudinal, ativa e reflexiva, e os módulos educacionais escritos, que também se mostraram efetivos no curto prazo, mas que precisam ser melhor avaliados com instrumentos já validados. A abordagem acerca do determinismo genético da obesidade apresenta resultados controversos em relação à sua efetividade para redução do viés de peso, tanto para população em geral como para redução do autoestigma.

## DISCUSSÃO

As intervenções analisadas focaram o público alvo, majoritariamente, em profissionais de saúde (estudantes em formação e profissionais atuantes), seguidos de intervenções voltadas para os próprios pacientes que vivem com obesidade com foco na redução do autoestigma. Para Rubino et al<sup>7</sup>, a realização de estudos com foco nesses públicos é necessária, uma vez que desafiar e mudar crenças profundas e difundidas requer uma nova narrativa pública da obesidade e esse objetivo só pode ser alcançado por meio de esforços

conjuntos de um amplo grupo de partes interessadas, incluindo profissionais de saúde, os próprios pacientes, além de pesquisadores, mídia e legisladores. O único estudo<sup>30</sup> que focou os esforços em reduzir o estigma relacionado ao peso em crianças, apesar de não ter encontrado resultado significativo nas escalas que avaliaram estigma, mostrou resultados positivos em relação à estima corporal e melhoria na internalização de ideais relacionadas à aparência. Tais resultados sugerem que futuras intervenções com foco no público infantil possam obter resultados promissores na prevenção da estigmatização relacionada ao peso na vida adulta.

A maioria dos estudos experimentais voltados para redução do estigma da obesidade nos últimos 10 anos foram realizados nos Estados Unidos, seguidos de estudos na Europa, Austrália e Canadá. De forma semelhante, a revisão sistemática de Daniëlsdóttira et al<sup>8</sup> que analisou 16 estudos interventivos com esse o mesmo foco, mostrou que 14 deles foram realizados nos Estados Unidos e nenhum nos países latino-americanos, africanos e asiáticos, evidenciando que a lacuna de pesquisa que já existia nessa temática em tais regiões não se alterou na última década.

Em relação à metodologia das pesquisas analisadas, a maioria da amostra foi composta por estudos experimentais randomizados controlados, no entanto ainda foram encontrados muitos estudos não randomizados e sem grupo controle, e apenas um estudo que utilizou metodologia qualitativa como base epistemológica. Em 2010, a revisão realizada por Daniëlsdóttira et al<sup>8</sup> já havia chamado atenção para os problemas com os desenhos dos estudos relatados à época, os quais muito poucos haviam usados desenhos aleatórios ou controlados. Nesse aspecto, é possível observar que houve um avanço no campo, no entanto, o que a atual revisão apontou foi que, apesar do alto número de desenhos experimentais, aleatórios e controlados, a maioria dos estudos foram transversais, e aqueles que utilizaram metodologias longitudinais realizaram poucas sessões de intervenção propriamente dita, com 72% realizando apenas uma sessão de intervenção.

É importante salientar que dada a complexidade envolvida para redução do estigma, as intervenções com esse foco requerem abordagens multidimensionais, o que dificilmente pode ser conquistado com metodologias tão breves. Setchell et al<sup>24</sup>, autores do único estudo qualitativo que foi analisado na presente revisão, ressaltam que para reduzir o estigma, suas causas

fundamentais devem ser endereçadas, e isso inclui considerar sua produção por contextos sócio-político-culturais, uma vez que o estigma faz parte de uma rede complexa de normas morais e como resultado, mudar o estigma de peso dificilmente será uma tarefa simples. Para tanto, os autores fazem duas importantes sugestões no que diz respeito aos métodos empregados nesses estudos: (1) criar oportunidades para uma integração mais complexa de muitas ou da maioria das causas do estigma relacionado ao peso; (2) mudar o olhar passivo e de curto prazo em relação à forma de entrega que as intervenções têm adotado até o momento, uma vez que uma intervenção curta e passiva dificilmente tem efeitos de longo prazo.

Em consonância com essas considerações, Gronholm et al<sup>36</sup>, em uma síntese narrativa de revisões sistemáticas de intervenções para redução de estigma em saúde mental concluíram que intervenções de curto prazo possuem um alto risco de ter apenas um impacto de curto prazo, e por isso as autoras sugerem a necessidade de estudar intervenções mais prolongadas para avaliar os efeitos de longo prazo.

Um outro problema metodológico relatado na revisão de Daniélsdóttira et al<sup>8</sup> foi sobre a dificuldade da medição do preconceito anti-gordura. Segundo os autores embora relatado como medidas de preconceito, muitas das medidas não avaliam a antipatia por pessoas gordas, com um bom número dos instrumentos medindo apenas estereótipos sobre a obesidade. Para eles, uma distinção clara precisa ser feita entre a avaliação de estereótipos e medidas mais significativas de antipatia e discriminação, e como outros campos de pesquisas relacionadas a preconceitos, mais medidas sutis de preconceito necessitam ser exploradas ao lado de medidas já existentes, com validação comportamental subsequente.

Nesse aspecto, a presente revisão mostra que houve pouco avanço nos últimos 10 anos em relação aos instrumentos para avaliar o preconceito anti-gordura. Os principais instrumentos utilizados nos artigos analisados foram: a *Fat Phobia Scale*, o *Weight Bias Internalization Scale*, o *Anti-Fat Attitudes Test*, a *Beliefs about Obese People Scale*; o *Weight and Lifestyle Efficacy Questionnaire*, o *Self-Stigma Questionnaire*, a *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-4* e o *Obesity Related Well-Being Questionnaire*. Apesar de estar além do objetivo dessa revisão delinear a metodologia mais apropriada para futuros trabalhos, ressalta-se aqui que a grande maioria dos estudos avaliou o estigma por meio de escalas psicométricas, e somente um utilizou a abordagem qualitativa tal avaliação. Considerando a complexidade que envolve o tema, sugere-se que as intervenções futuras abordem o tema de forma mais integral, com ações e avaliações multiníveis. Isso pode requerer abordagens de triangulação de métodos, qualitativas, dentre outras.

No que diz respeito às estratégias utilizadas nas intervenções para redução do estigma e seus respectivos resultados o presente trabalho mostrou que, de forma semelhante à revisão realizada por Daniélsdóttira et al<sup>8</sup>, a maioria dos estudos analisados buscou reduzir o estigma da obesidade por meio da modificação do conhecimento e das crenças sobre as causas e culpabilização individual do excesso de peso, bem como muitos estudos procuraram evocar empatia, aceitação e afeto positivo para aqueles percebidos como gordos. A presente análise revelou que os resultados mais expressivos foram encontrados nas intervenções com número maior de sessões e avaliações de follow-up, com utilização de múltiplas estratégias interventivas como atenção plena, terapia de aceitação, compromisso e compaixão, terapia cognitivo-comportamental e a pesquisa-ação que utilizou os princípios das teorias de Goffman e Foucault. Adicionalmente, o uso de filmes previamente testados e módulos educacionais escritos também apareceram como boas estratégias a serem incorporadas em futuras intervenções, especialmente de voltadas para estudantes e profissionais da área de saúde.

O estudo que apresentou um efeito adverso impactando negativamente as crenças relacionadas à obesidade após uma palestra que tinha como intuito melhorar as atitudes e crenças de estudantes com relação ao aconselhamento e promoção de atividade física,<sup>27</sup> aponta para importância de se abordar o tema com o cuidado necessário para que a própria pesquisa de campo não venha a oferecer resultados desfavoráveis no combate ao preconceito relacionado ao peso.

A maioria dos estudos apresentou enfoque nos contextos microssociais (relacionamentos interpessoais e auto estigma), no entanto, frente à complexidade envolvida acerca do tema da estigmatização da gordura, sugere-se que os contextos macro e mesossociais (como questionamentos acerca da mídia, da ausência de leis que coíbam a discriminação relacionada ao peso, o preconceito em ambientes educacionais e profissionais, dentre outros) também sejam incluídos em intervenções futuras.

O presente estudo apresentou algumas limitações. A primeira diz respeito à seleção dos artigos, que não foi realizada por dois avaliadores independentes. Os dados foram discutidos e pactuados em conjunto. A segunda se refere à não utilização de ferramentas validadas para análise de risco de viés dos estudos como a RoB 2 e ROBINS-I. Tais recursos não foram utilizados pois a atual revisão buscou aprimorar o conhecimento acerca dos estudos para redução do estigma da obesidade, com a finalidade de propor uma maior variedade de recursos e instrumentos para intervenções futuras e não consolidar os principais desfechos uma vez que o tema ainda se encontra em fase inicial de desenvolvimento.

## CONCLUSÃO

Em síntese, as análises evidenciaram que estratégias com foco na satisfação corporal, atenção plena, terapia de aceitação, compromisso e compaixão com um maior número de sessões de intervenções são eficazes para redução do autoestigma em estudos voltados para pessoas com obesidade, e a TCC também apresenta bom resultado no curto prazo com esse público. No que diz respeito às intervenções para redução do estigma da obesidade em profissionais de saúde, estudantes e população em geral, os estudos com maior número de sessões de intervenção também se mostraram mais efetivos, e a inclusão do uso de filmes educacionais, módulos educativos escritos e metodologias ativas se mostraram estratégias efetivas. As análises também mostraram que existe uma escassez de estudos longitudinais e com metodologia qualitativa, bem como o baixo número de sessões de intervenção propriamente dita nas metodologias utilizadas.

Considerando a complexidade que envolve a problemática da estigmatização da obesidade, é importante que sejam desenvolvidas intervenções que abarquem as múltiplas causas relacionadas ao estigma em seu contexto sócio-político-cultural, que envolva o público alvo de forma mais ativa no processo interventivo, e que apresentem maior diversificação nos métodos para avaliação de resultados. Nesse sentido, a articulação de conhecimentos de diferentes áreas representa uma importante estratégia para o desenvolvimento e avaliação de futuras intervenções.

## REFERÊNCIAS

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: 2020.
- Andreyeva T, Puhl RM, Brownell KD. Changes in perceived weight discrimination among Americans: 1995-1996 through 2004-2006. *Obesity*. 2008; 16:1129-34. doi: 10.1038/oby.2008.35
- Latner J, O'Brien KS, Durso LE, Brinkman LA, MacDonald T. Weighing obesity stigma: relative strength of different targets of bias. *Int J Obes*. 2008; 32:1145-52. doi: 10.1038/ijo.2008.53
- Mattos RS, Luz TM. Sobrevivendo ao estigma da gordura: um estudo socioantropológico sobre obesidade. *Physis*. 2009; 19(2):489-507. doi: 10.1590/S0103-73312009000200014
- Puhl RM, Heuer CA. The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*. 2009; 17(5):941-64. doi:10.1038/oby.2008.636
- Tomiyama AJ, Carr D, Granberg EM, Major B, Robinson E, Sutin AR et al. How and why weight stigma drives the obesity 'epidemic' and harms health. *BMC Med*. 2018; 16:123. doi:10.1186/s12916-018-1116-5
- Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryan DH, Mechanick JI et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. *Nat Med*. 2020; 26:485-97. doi: 10.1038/s41591-020-0803-x
- Daniélsdóttira S, O'Brien KS, Ciao AC. Anti-fat prejudice reduction: a review of published studies. *Obes Facts*. 2010; 3:47-58. doi: 10.1159/000277067
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021; 372(71). doi: 10.1136/bmj.n71
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007; 15(3):508-11. doi:10.1590/S0104-11692007000300023
- Ciao AC, Latner JD. Reducing obesity stigma: the effectiveness of cognitive dissonance and social consensus interventions. *Obesity*. 2011; 19(9):1768-74. doi: 10.1038/oby.2011.106.
- Falker AJ, Sledge JA. Utilizing a bariatric sensitivity educational module to decrease bariatric stigmatization by healthcare professionals. *Bariatric Nurs Surg Patient Care*. 2011; 6(2):73-8. doi: 10.1089/bar.2011.9974
- Persky S, Eccleston CP. Impact of genetic causal information on medical students' clinical encounters with an obese virtual patient: health promotion and social stigma. *Ann Behav Med*. 2011; 41(3):363-72. doi: 10.1007/s12160-010-9242-0.
- Diedrichs PC, Barlow FK. How to lose weight bias fast: evaluating a brief anti-weight bias intervention. *Br J Health Psychol*. 2011; 16(4):846-61. doi: 10.1111/j.2044-8287.2011.02022.x.
- Lippa NC, Sanderson SC. Impact of information about obesity genomics on the stigmatization of overweight individuals: an experimental study. *Obesity*. 2012; 20(12):2367-76. doi: 10.1038/oby.2012.144
- Swift JA, Tischler V, Markham S, Gunning I, Glazebro C, Beer C et al. Are anti-stigma films a useful strategy for reducing weight bias among trainee healthcare professionals? Results of a pilot randomized control trial. *Obes Facts*. 2013; 6(1):91-102. doi:10.1159/000348714
- Lippa NC, Sanderson SC. Impact of informing overweight individuals about the role of genetics in obesity: an on-line experimental study. *Hum Hered*. 2013; 75(2-4):186-203. doi: 10.1159/000353712



18. Poustchi Y, Saks NS, Piasecki AK, Hahn KA, Ferrante JM. Brief intervention effective in reducing weight bias in medical students. *Fam Med*. 2013; 45:345-8.
19. Kushner RF, Zeiss DM, Feinglass JM, Yelen M, Flegal K, Carroll M et al. An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC Med Educ*. 2014; 14:53. doi: 10.1186/1472-6920-14-53.
20. Pearl RL, Lebowitz MS. Beyond personal responsibility: effects of causal attributions for overweight and obesity on weight-related beliefs, stigma, and policy support. *Psychol Health*. 2014; 29(10):1176-91. doi:10.1080/08870446.2014.916807
21. Persky S, Street RLJ. Evaluating approaches for communication about genomic influences on body weight. *Ann Behav Med*. 2015; 49(5):675-84. doi:10.1007/s12160-015-9701-8
22. Hilbert A. Weight stigma reduction and genetic determinism. *PLoS ONE*. 2016; 11(9):p.e0162993. doi: 10.1371/journal.pone.0162993
23. Incollingo-Rodriguez AC, Heldreth CM, Tomiyama AJ. Putting on weight stigma: a randomized study of the effects of wearing a fat suit on eating, well-being, and cortisol. *Obesity*. 2016; 24(9):1892-8. doi: 10.1002/oby.21575
24. Setchell J, Gard M, Jones L, Watson BM. Addressing weight stigma in physiotherapy: development of a theory-driven approach to (re)thinking weight-related interactions. *Physiother Theory Pract*. 2017; 33(8):597-610. doi:10.1080/09593985.2017.1328718.
25. Luck-Sikorski C, Riedel-Heller SG, Phelan JC. Changing attitudes towards obesity: results from a survey experiment. *BMC Public Health*. 2017; 17:373. doi: 10.1186/s12889-017-4275-y
26. Palmeira L, Pinto-Gouveia J, Cunha M. Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness & compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): a randomized controlled trial. *Appetite*. 2017; 112:107-16. doi:10.1016/j.appet.2017.01.027
27. Ryan JM, Cameron EM, MCGowan EL. Changing physical activity counseling outcomes among future health professionals. *J Am Kinesio Ass*. 2017; 71(3):25-34.
28. Nutter S, Alberga AS, Macinnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Framing obesity a disease: indirect effects of affect and controllability beliefs on weight bias. *Int J Obes*. 2018; 42(10):1804-11. doi:10.1038/s41366-018-0110-5
29. Olson KL, Thaxton TT, Emery CF. Targeting body dissatisfaction among women with overweight or obesity: a proof-of-concept pilot study. *Int J Eat Disord*. 2018; 51(8):973-7. doi: 10.1002/eat.22874
30. Damiano SR, Yager Z, Mclean SA, Paxton SJ. Achieving body confidence for young children: development and pilot study of a universal teacher-led body image and weight stigma program for early primary school children. *Eat Disord*. 2018; 26(6):487-504. doi:10.1080/10640266.2018.1453630.
31. Pearl RL, Hopkins CH, Berkowitz RI, Wadden TA. Group cognitive-behavioral treatment for internalized weight stigma: a pilot study. *Eat Weight Disord*. 2018; 23(3):357-62. doi: 10.1007/s40519-016-0336-y
32. Palmeira L, Cunha M, Pinto-Gouveia J. Processes of change in quality of life, weight self-stigma, body mass index and emotional eating after an acceptance-, mindfulness- and compassion-based group intervention (Kg-Free) for women with overweight and obesity. *J Health Psychol*. 2019. 24(8):1056-69. doi:10.1177/1359105316686668
33. Pearl RL, Wadden TA, Bach C, Gruber K, Leonard S, Walsh OA et al. Effects of a cognitive-behavioral intervention targeting weight stigma: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*. 2020; 88(5):470-80. doi: 10.1037/ccp0000480
34. Myre M, Berry TR, Ball G, Hussey B. Motivated, fit, and strong: using counter-stereotypical images to reduce weight stigma internalisation in women with obesity. *Appl Psychol Health Well Being*. 2020; 12(2):335-56. doi:10.1111/aphw.12187
35. Breithaupt L, Trojanowski P, Fischer S. implicit and explicit anti-fat attitude change following brief cognitive dissonance intervention for weight stigma. *Obesity*. 2020; 28(10):1853-9. doi: 10.1002/oby.22909
36. Gronholm PC, Henderson C, Deb T, Thornicroft G. Interventions to reduce discrimination and stigma: the state of the art. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017; 52:249-58. doi: 10.1007/s00127-017-1341-9