**Consequências do estigma de peso na saúde**

*Consequences of weight stigma on health*

Juliana Maria do Vale Silva, Vanessa Roriz Ferreira de Abreu

**Resumo**

Objetivo: Identificar as consequências do estigma de peso na saúde. Método: Trata-se de uma revisão narrativa, com busca de evidências na base de dados PubMed (Medline) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online), de artigos que abordassem consequências associadas ao estigma do peso, em população de ambos os sexos, adultos e idosos, com período de publicação entre 2010 a 2020 nos idiomas português e inglês, por meio dos descritores obesidade, estigma, saúde, *obesity, stigma, health*. Foram utilizados 24 artigos para análise do tema. Resultados: Este estudo identificou associação do estigma de peso com atitudes discriminatórias de estudantes e profissionais de saúde, mudança de comportamento durante a pandemia de COVID-19, alterações no comportamento alimentar, transtornos alimentares, aumento de peso, estresse, mudanças em parâmetros metabólicos, inflamação, autocuidado, qualidade de vida, sofrimento psíquico e mortalidade. As experiências estigmatizantes ao longo da vida parecem afetar a homeostase em resposta ao estresse e provocar sentimentos negativos, gerando repercussões comportamentais e fisiológicas. Estas consequências incluem aumento sustentado do hormônio cortisol, mudanças nos parâmetros metabólicos, alimentação disfuncional e transtornos alimentares. Conclusão: A discriminação baseada no peso favorece o excesso de peso, contribui para o sofrimento psíquico, comorbidades e mortalidade. Uma fundamentação científica bem consolidada sobre os efeitos deletérios da discriminação de peso na saúde pode conscientizar a comunidade de que o estigma não auxilia no tratamento da obesidade, e sim, gera mais agravos.

**Palavras-chave:** Preconceito de Peso; Discriminação Baseada em Peso; Viés da Obesidade; Angústia Psicológica; Estresse Fisiológico; Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos.

***Abstract***

*Objective: To identify the health consequences of weight stigma. Method: This is a narrative review, with search for evidence in the PubMed (Medline) and Scielo (Scientific Eletronic Library Online) database, of articles that addressed consequences associated with weight stigma, in a population of both sexes, adults and elderly, with publication period between 2010 and 2020 in Portuguese and English, using the keywords obesity, stigma, health, obesity, stigma, health. 24 articles were used to analyze the theme. Results: This study identified an association between weight stigma and discriminatory attitudes of students and health professionals, changes in behavior during the COVID-19 pandemic, changes in eating behavior, eating disorders, weight gain, stress, changes in metabolic parameters, inflammation, self-care, quality of life, psychological distress and mortality. Stigmatizing experiences throughout life seem to affect homeostasis in response to stress and cause negative feelings, generating behavioral and physiological repercussions. These consequences include sustained increase in the hormone cortisol, changes in metabolic parameters, dysfunctional eating and eating disorders. Conclusion: Discrimination based on weight favors excess weight, contributes to psychological distress, comorbidities and mortality. A well-established scientific basis on the deleterious effects of weight discrimination on health can make the community aware that stigma does not help in the treatment of obesity, but generates more problems.*

***Keywords****: Weight Prejudice; Weight Based Discrimination; Obesity bias; Psychological Distress; Stress Physiological; Feeding and Eating Disorders.*

**INTRODUÇÃO**

A obesidade, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal1 é uma doença crônica de causa complexa e multifatorial. Compreende múltiplos fatores sendo eles biológicos, culturais, genéticos, psicológicos, de saúde pública e política1,2. Pesquisas têm evidenciado que o excesso de peso é uma condição de risco associada a Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), incluindo as doenças cardiovasculares, diabetes e neoplasias3.

De acordo com os dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) de 2019, nos últimos treze anos no Brasil, a prevalência de indivíduos adultos com excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m²) passou de 42,6% para 55,4%, demonstrando que maior parte da população possui excesso de peso. Do mesmo modo que a obesidade (IMC ≥ 30kg/m²) vem progredindo na população brasileira, com aumento de 11,8% para 20,3%4.

As alternativas de tratamento determinadas por diretrizes clínicas são constituídas por abordagens com foco no peso e na visão patológica do corpo gordo, sendo escassas intervenções baseadas em evidências para a perda de peso e manutenção a longo prazo5,6. Consequentemente, o estigma de peso tem recebido atenção cada vez maior nos últimos anos, visto que é propagado uma mensagem social de que a gordofobia é aceitável e tolerável na sociedade7. É comum a discriminação de peso, com atitudes e crenças negativas sobre indivíduos que são classificados com sobrepeso ou obesidade, a partir da hipótese de que o constrangimento vai fomentar a mudança de comportamento e perda de peso por intermédio de dieta e exercício físico7,8.

Contudo, evidências cientificas consistentes reforçam que o estigma social difundido no público em geral, representa uma comunicação ineficiente e tem potencial riscos à saúde7,9. A gravidade dessa prática já vem sendo documentada há 19 anos, não obstante, continua sendo uma das “formas de preconceito socialmente aceitáveis”10, dificultando os esforços para lidar com a obesidade7. Dessa maneira, o objetivo deste estudo é identificar as consequências do estigma de peso na saúde.

**MÉTODO**

Trata-se de uma revisão narrativa, caracterizada pela síntese de evidências cientificas disponíveis na literatura, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre determinado assunto, a partir da junção dos resultados encontrados. A incorporação dos resultados podem nortear tratamentos e intervenções, indicar temas que necessitam de evidências e contribuir para investigações futuras, sendo útil em pesquisas na área da saúde11.

A busca de artigos originais sobre o tema foi realizada nas bases de dados PubMed (Medline) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). No rastreamento das publicações foram aplicados os seguintes descritores de Ciências da Saúde: obesidade, estigma, saúde, com os recpectivos termos em inglês: *obesity, stigma, health*. Foi utilizado o operador lógico booleano “AND” para relacionar os descritores citados acima.

O processo de seleção dos artigos foi dividido em 2 etapas: 1ª leitura dos títulos e resumos; 2ª leitura completa do material, sendo considerado como critério de inclusão para segunda etapa, artigos que abordassem consequências associadas ao estigma do peso, em população de ambos os sexos, adultos e idosos, com período de publicação entre 2010 a 2020 nos idiomas português e inglês.

Os critérios de exclusão foram livros, trabalhos de conclusão de curso, dissertações de mestrado, teses de doutorado, artigos de revisão de literatura, estudos de caso, relatos de caso, estudos com crianças e adolescentes, além de artigos que abordavam o tema do estigma de peso relacionado à mídia, acessibilidade de indivíduos com excesso de peso, danos à dimensão psíquica/psicológica e discriminação direcionada aos profissionais de saúde.

Foram incluídos outros artigos buscados manualmente, a partir das referências dos estudos selecionados que atendiam aos critérios de inclusão. O período de busca foi entre agosto e setembro de 2020. Foram selecionados 24 estudos para a análise do tema.

**RESULTADOS**

As informações sobre os artigos analisados se encontram no Quadro 1. Os estudos foram publicados entre os anos de 2011 e 2020, em sua maioria nos Estados Unidos (EUA), seguido de pesquisas no Reino Unido, Brasil, Canadá, Ásia e Alemanha. Apenas quatro, dos 25 artigos analisados, examinaram somente o sexo feminino. Os estudos dessa revisão encontraram uma relação entre o estigma do peso com: atitudes discriminatórias de estudantes e profissionais de saúde, mudança de comportamento durante a pandemia de COVID-19, alterações no comportamento alimentar, transtornos alimentares, aumento de peso, estresse, mudanças em parâmetros metabólicos, inflamação, autocuidado, qualidade de vida, sofrimento psíquico e mortalidade.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Autor, ano | Local do estudo | Objetivo | Principais resultados |
| CORI; PETTY; ALVARENGA, 2015. | Brasil, SP | Identificar atitudes de nutricionistas em relação à obesidade, envolvendo crenças sobre características atribuídas às pessoas obesas, fatores de desenvolvimento e a obesidade em si. | -Fatores listados como principais “causas” da obesidade pelos nutricionistas: inatividade física; alterações emocionais; vício ou dependência de comida; comer mais que o necessário; e baixa autoestima;-Características atribuídas aos indivíduos com obesidade: guloso; sem determinação e preguiçoso. |
| OBARA; VIVOLO; ALVARENGA, 2018. | Brasil, SP | Avaliar a existência de preconceito em relação aos indivíduos com obesidade por parte de estudantes de nutrição. | - Mesmo com informações nutricionais iguais (sobre a dieta e o estilo de vida) entre pacientes hipotéticos, a avaliação daqueles com obesidade foi pior, sugerindo a presença de preconceito em relação ao peso;- O peso do paciente influenciou o tempo de atendimento e condutas de tratamento. |
| ALBERGA et al., 2019. | Canadá | Examinar as atitudes dos médicos de família canadenses sobre os indivíduos com obesidade, seu tratamento de saúde e as percepções sobre o tratamento da obesidade no sistema de saúde público. | - Médicos do sexo masculino apresentaram maior estigma de peso;- Aproximadamente 24% dos médicos indicaram sentir desconforto e 18,5% nojo na convivência/tratamento de pessoas com obesidade. |
| WU; BERRY; SCHWART, 2020. | EUA | Investigar a prevalência de compulsão alimentar e sua relação com o estigma de peso experimentado em asiáticos americanos de peso elevado. | - Participantes com obesidade mencionaram mais experiências de estigma de peso (p= 0.0013);- O estigma de peso foi associado à compulsão alimentar e ao estresse (p=<0.05). |
| VADIVELO; MATTEI, 2017. | EUA | Examinar prospectivamente as associações de 10 anos entre discriminação de peso, carga alostática e seus componentes em adultos. | - Em analise a longo prazo a discriminação relacionada ao peso, duplicou a carga alostática, assim como tem forte relação com a desregulação metabólica, lipídica, inflamatória e da glicose. |
| JACKSON; KIRSCHBAU; STEPTOE, 2016. | Reino Unido | Examinar o impacto fisiológico da discriminação de peso percebida no cortisol no cabelo. | - Os níveis de cortisol no cabelo foram em média 33% mais altos em indivíduos que sofreram discriminação de peso.- E em indivíduos com obesidade grau II e III, a discriminação de peso foi associado a um nível médio de cortisol no cabelo 44% mais alto. |
| SUTIN et al., 2014. | EUA | Examinar a associação entre a discriminação de peso e a PCR e se ela variava de acordo com o IMC dos participantes. | - Nos participantes com sobrepeso (IMC entre 25 e 30 kg/m²), a discriminação de peso foi associada a níveis circundantes mais elevados de PCR (marcador fisiológico de inflamação sistêmica). |
| SCHVEY; PUHL; BROWNELL, 2012. | EUA | Avaliou a influência da exposição ao estigma de peso na ingestão de energia em mulheres adultas  | - Mulheres com sobrepeso que assistiram um vídeo estigmatizante consumiram o triplo de calorias em comparação com o grupo de sobrepeso que assistiram um vídeo neutro e significativamente mais calorias do que os grupos de peso normal (p=<0.01);- Mulheres com sobrepeso que assistiram ao vídeo neutro consumiram menor número de calorias em comparação aos demais grupos (p=<0.01). |
| JACKSON; BEEKEN; WARDLE, 2014. | Reino Unido | Examinar as associações entre a discriminação de peso percebida e as mudanças no peso, CC e status de peso. | -  A discriminação de peso foi associada a aumento relativo no peso durante o período de acompanhamento (2008 a 2013) (p= <0,001);- Também houve uma associação a com a chance de se tornar obeso (OR = 6,67, IC de 95% 1,85-24,04). |
| SUTIN et al., 2016. | EUA | Examinar a associação entre a discriminação de peso e comportamentos relacionados à alimentação. | - A discriminação de peso foi associada ao IMC e a ingestão de alimentos de conveniência (bebidas adoçadas, refrigerantes, lanches e fast-food) (p=<0,01), comer em excesso a ponto de passar mal (p=<0,01) e ritmos alimentares irregulares (p=<.01); |
| HIMMELSTEIN; INCOLLINGO BELSKY; TOMIYAMA, 2015. | EUA | Examinar os efeitos do estigma de peso experimentalmente manipulado no eixo HPA responsivo ao estresse. | - Participantes que se sentiam acima do peso (mas não o IMC) mostraram elevação sustentada do cortisol após uma manipulação estigmatizante do peso em comparação com controles não estigmatizados (p=<0,001);- Manipulação experimental: rejeição de uma atividade de compras, alegando que o tamanho e a forma do corpo do participante não eram ideais. |
| LIN et al., 2020. | Hong Kong / Taiwan | Examinar as relações entre estigma de peso percebido, distúrbios alimentares e estresse emocional em indivíduos com diferentes status de peso autopercebido. | - O estigma do peso percebido foi associado a distúrbios alimentares, depressão e ansiedade (p = <0,001). |
| FARHANGI et al., 2020. | Irã | Avaliar o autoestigma do peso e sua associação com qualidade de vida e sofrimento psíquico em mulheres iranianas com sobrepeso e obesas. | - Mulheres mais jovens com sobrepeso e obesidade com menos autoestigma de peso foi associada a melhor qualidade de vida e menor sofrimento psicológico (p=<0,05). |
| PUHL et al., 2020. | EUA | Examinar associações longitudinais entre experiências pré-pandêmicas de estigma de peso e comportamentos alimentares, sofrimento psicológico e atividade física durante a pandemia de COVID-19 em uma amostra diversa de adultos emergentes. | - Aqueles que experimentaram estigma de peso antes da pandemia COVID-19 relataram níveis mais elevados de sintomas depressivos (p= <0,001), estresse (p = 0,001) e comer para enfrentar (p= <0,001) durante a pandemia em comparação com aqueles que nunca foram provocados por seu peso;- O estigma de peso pré-pandêmico aumentou em três vezes a probabilidade de compulsão alimentar durante a pandemia de COVID-19 (p= <0,001). |
| ROMANO; HAYNES; ROBINSON, 2018. | EUA | Examinar se as preocupações com o estigma do peso explicam por que os indivíduos que percebem seu status de peso como excesso de peso têm maior risco de comer em excesso. | - As preocupações com o estigma do peso foi um preditor significativo de excessos, induzidos pelo estresse e previu alimentação descontrolada (p= <0,001).  |
| JUNG et al., 2017. | Alemanha | Determinar se o estigma de peso internalizado, a discriminação e a imagem corporal negativa podem estar relacionados à discrepância entre o peso atual e o desejado. | - A maior prevalência da discriminação em relação ao peso, o estigma internalizado e a insatisfação corporal foi relacionado a maior discrepância entre o peso atual e o peso desejado (p <0,001);- Ser do sexo feminino, ter maior IMC, ser mais jovem e tentar perder peso estiveram relacionados a uma maior discrepância entre o peso atual e o desejado. |
| PEARL et al., 2017. | EUA | Examinar a relação entre WBI e síndrome metabólica. | - Os participantes com obesidade que buscam tratamento para perda de peso com escores WBI mais altos tinham chances três vezes maiores de cumprir os critérios para síndrome metabólica e seis vezes maior chance de ter triglicerídeos altos e/ou tomar medicação (p= <0,05). |
| SUTIN et al., 2016. | EUA | Examinar se a percepção de discriminação de peso está associada a mudanças nos marcadores de saúde ao longo do tempo e se está associada a estressores diários, sintomas físicos e afeto. | - A discriminação de peso foi relacionada a maior ganho de peso entre os participantes na categoria de sobrepeso (p= <0,05);- Os participantes que relataram discriminação de peso experimentaram mais estressores diários, sintomas físicos e afeto negativo (p= <0,01);- A discriminação de peso foi mais fortemente associada a estressores interpessoais, sentimentos de raiva e frustração, menor atenção (p= <0,01). |
| INCOLLINGO RODRIGUEZ; HELDRETH; TOMIYAMA, 2016. | EUA | Entender como o estigma do peso afeta causalmente o comportamento alimentar, a fisiologia e o bem-estar psicológico. | - ​Os participantes vestindo o traje gordo relataram níveis mais elevados de efeitos negativos, como sentimento de rejeição (p= <0,01), raiva (p= <0,05), ansiedade (p= <0,001), humor deprimido (p= <0,05) e mágoa (p=<0,001) do que os participantes do grupo controle;- A manipulação experimental do tamanho aparente do corpo também levou os participantes a consumir mais alimentos não saudáveis (batatas fritas, bombons (p= <0,01) e refrigerantes (p= <0,05). |
| HAYWARD; VARTANIAN; PINKUS, 2018. | EUA | Examinar se a frequência de experiências de estigma de peso e viés de peso internalizado prediz duas respostas de enfrentamento diferentes (uma adaptativa e uma desadaptativa), e se a resposta de enfrentamento, por sua vez, prevê sofrimento psicológico. | - A frequência do estigma de peso resultou em internalização dos preconceitos e enfrentamento desadaptativo, que podem causar sofrimento psicológico, depressão, ansiedade e estresse (p= <0,001). |
| SUTIN; STEPHAN; TERRACCIANO, 2015.  | EUA | Examinar se o efeito prejudicial da discriminação de peso vai além da morbidade à mortalidade e se comorbidades comuns e comportamentos de risco à saúde são responsáveis ​​por essa associação. | - A discriminação de peso foi associada a um risco de mortalidade aumentado em quase 60%. Este risco aumentado não foi explicado por fatores de risco físicos nem psicológicos. |
| TSENKOVA et al., 2011.  | EUA | Investigar se o impacto dos fatores de risco à saúde estabelecidos no controle glicêmico foi moderado pela discriminação de peso percebida. | - Foram observados níveis exacerbados de HbA1c nos participantes com relação cintura-quadril elevada que relataram discriminação de peso (p= <0,05). |
| POTTER et al., 2015. | EUA | Examinar a associação entre atribuir discriminação autorrelatada ao peso e aos desfechos do diabetes (controle glicêmico, sofrimento relacionado ao diabetes e autocuidado com o diabetes). | - Os indivíduos que atribuíram discriminação autorrelatada ao peso apresentaram níveis de HbA1c significativamente mais altos (p=<0,05), níveis mais altos de angústia (p= 0,001) e piores comportamentos de autocuidado relacionados ao diabetes (p= 0,05). |
| DURSO; LATNER; HAYASHI, 2012. | EUA | Examinar a relação entre experiências de discriminação e a ocorrência de compulsão alimentar entre pessoas com sobrepeso e obesidade. | - O grupo com sobrepeso/obesidade apresentou escores médios significativamente mais altos em todas as medidas de discriminação- As experiências de discriminação contribuíram para a alimentação emocional (comer demais em resposta às mudanças nos afetos) e a compulsão alimentar (p= <0,001), independente do IMC. |

Quadro 1 - Principais características dos estudos selecionados sobre o impacto do estigma de peso na saúde.

Siglas e abreviaturas: SP (São Paulo); F (Feminino); M (Masculino); EUA (Estados Unidos da América); IMC (Índice de Massa Corporal); PCR (proteína C reativa); CC (circunferência da cintura); HPA (Eixo hipotálamo-pituitária-adrenal); WBI (Estigma de peso autodirigido); HbA1c (Hemoglobina Glicada).

A sociedade, a mídia e profissionais de saúde propagam o estigma como forma de incentivar o indivíduo com obesidade a mudar seus hábitos e estilo de vida. Porém todos os estudos desta revisão mostraram impactos negativos da estigmatização em aspectos biopsicossociais da vida do sujeito. É importante considerar que a internalização dos preconceitos relacionados ao peso também merece atenção, visto que afeta tanto pessoas com o peso na faixa da normalidade quanto aquelas que estão acima do peso 12,13,14,15, o que reforça a necessidade de mudança na conduta e forma de tratamento à pessoas que convivem com a obesidade.

Apesar da importância de criação do vínculo com o paciente na condução do manejo clínico e tratamento da obesidade, estudos apontam atitudes discriminatórias por parte dos próprios profissionais da saúde16,17. Em uma publicação brasileira, nutricionistas listaram como principais causas da obesidade a inatividade física e o vício em comida, desconsiderando que há aspectos multifatoriais envolvidos na fisiopatologia da doença, especialmente fatores não-modificáveis. Estes profissionais também atribuíram características pejorativas (gulosos, preguiçosos e sem determinação) aos pacientes16, reforçando ser uma condição clínica individual e simples de ser resolvida com força de vontade.

Outro estudo corrobora com esse resultado, onde é comentado o sentimento de nojo e desconforto por parte de médicos no atendimento de pacientes com obesidade, além do incômodo com a sobrecarga do sistema de saúde17. Atitudes que podem influenciar na qualidade, conduta e tempo de atendimento, como mostra a pesquisa realizada com estudantes de Nutrição, com pacientes hipotéticos, onde o peso foi o foco principal, desconsiderando as demais queixas dos pacientes18.

O estigma social em relação ao peso é, de fato, bastante estressante e pode resultar em comportamentos alimentares, disfuncionais, desordenados e transtornos alimentares12,14,15, 19,20,21,22,23. Nesse sentido, o indivíduo pode tentar lidar com a discriminação por meio de uma alimentação inadequada, com consumo frequente de fast food e bebidas açucaradas em horários irregulares21. Estudos experimentais mostram que, quando em situações estigmatizantes, houve um consumo maior de calorias advindas de alimentos industrializados20, 22.

A alimentação emocional, compulsão alimentar12,19,23 e o comer em excesso até se sentir mal21 também estão associados a discriminação em relação ao peso. Assim como o estresse gerado pela internalização dos estigmas pode induzir excessos, descontrole na alimentação14 e distúrbios alimentares15.

Hábitos que estão relacionados ao risco de ganho de peso e desenvolvimento da obesidade, como foi demonstrado em pesquisas, onde os participantes que sofreram discriminação tiveram ganho de peso pertinente24,25 e durante 4 anos de acompanhamento os participantes com sobrepeso tinham maior chance de ter obesidade24. Levando em conta que, o estigma leva à marginalização social, a vontade de perder peso para se sentir integrado à sociedade é frequente, principalmente por mulheres jovens com IMC elevado, porém muitas vezes os objetivos determinados para a redução do peso corporal são irreais26.

Além dos impactos fisiológicos da obesidade, também são investigadas como consequência da discriminação referente ao peso a desregulação da homeostase corporal. Alterações no eixo Hipotámalo-Pituitária-Adrenal (HPA) em resposta ao estresse foram demonstrados, com participantes não fumantes, onde aqueles que passaram pela experiência estigmatizante tiveram níveis elevados de cortisol, após a manipulação, independentemente do IMC13. E em outro estudo, os níveis de cortisol foram em média mais altos nos participante que mencionaram ter sofrido algum preconceito em relação ao peso27.

Além disso, são analisadas mudanças no desempenho cardiometabólico28, no metabolismo glicídico28,29,30, metabolismo lipídico28,31 e nos parâmetros de inflamação28,32. Modificações que são relacionadas com os critérios de diagnóstico para síndrome metabólica31.

O preconceito em relação ao peso, pode contribuir para piora da qualidade de vida e da saúde mental ao longo da vida33. Dessa maneira, por meio do enfrentamento desadaptativo diante das experiências estigmatizantes no cotidiano, o indivíduo pode ter mais afeto negativo, ansiedade e depressão, podendo resultar em sofrimento psíquico15,19,21,22,33,34, além de se envolverem em hábitos inapropriados de autocuidado em relação a sua saúde30. Essas possíveis consequências nos parâmetros psicossociais do indivíduo podem aumentar o risco de mortalidade35.

Sentimentos parecidos também foram despertados pelos participantes universitários em um experimento randomizado, com o uso de um traje gordo, onde foi descrito sentimentos negativos, raiva e rejeição pelos participantes em comparação com o grupo controle22, indicando que algumas complicações do estigma do peso podem afetar todas as pessoas. E um estudo com mulheres iranianas, com sobrepeso e obesidade, mostraram que, quanto menos experiências preconceituosas vividas, tem-se melhor qualidade de vida e menos sofrimento psíquico33.

**DISCUSSÃO**

Diante as evidências, a obesidade é uma condição clínica multifatorial, onde fatores genéticos e ambientais desempenham grande influência na fisiopatologia da doença. Mesmo assim, existem muitas crenças sobre a causa da obesidade, perpetuando atitudes discriminatórias em relação ao peso, condutas que levam a culpabilização do indivíduo, além de, afetar aspectos biopsicossociais da vida destes indivíduos16,36,37,38.

A obesidade não pode ser considerada uma condição clínica individual. Deve-se considerar, todos os determinantes sociais de saúde, principalmente o contexto sociocultural que as pessoas estão inseridas e a disponibilidade dos alimentos, que atualmente é composta de uma variedade de produtos industrializados que são acessíveis, pelo baixo custo à toda sociedade, condição que contribui para o desenvolvimento da obesidade16,39.

Dessa maneira, tanto estudantes quanto os profissionais de saúde devem ter uma visão holística sobre a obesidade, visto que, o tratamento é de difícil manejo podendo não atingir o resultado desejado16,36. Junger et al.26 reforça que, as metas impostas no tratamento com o foco exclusivamente no peso, pode causar outros problemas, tal como, ciclos de dietas restritivas seguido do ganho de peso, consequências psicológicas e até o desenvolvimento de transtornos alimentares. Ampliar os conhecimentos sobre a doença, seria capaz de contribuir com a redução do estigma do peso, dado que, a percepção negativa em relação ao peso, é capaz de interferir na conduta do profissional de saúde e distanciar as pessoas dos cuidados necessários16,17,18.

Cory, Petty e Alvarenga16 reforçam, ainda, que a abordagem não estigmatizada pode impedir a internalização dos preconceitos referentes ao peso e reduzir os possíveis impactos na saúde do indivíduo. Já que essas experiências são capazes de exacerbar respostas fisiológicas e psicológicas23,28. Mesmo que pessoas com o IMC elevado tenham maiores chances de sofrer experiências discriminatórias, Himmelstein, Incollingo Belsky e Tomiyama13 pressupõem que a discriminação tem maior consequência em pessoas que se identificam com o excesso de peso, independente do IMC.

Sutin et al.32 evidenciam que alterações nos parâmetros inflamatórios acontecem principalmente devido ao excesso de adiposidade, excedendo a problemática do estigma. Porém, no mesmo estudo os valores de PCR elevados em indivíduos com sobrepeso, indicaram relação entre inflamação e discriminação de peso32. Como mencionado por Vadiveloo e Mattei28, o estigma do peso ao longo do tempo pode levar a sobrecarga alóstatica, interferindo na homeostase fisiológica, através da mecanismos complexos que afetam os sistemas do corpo humano, variações similares à fisiopatologia da obesidade, mudanças nos parâmetros metabólicos dos lipídios e da glicose, diretamente associados à comorbidades. Pearl et al.31 expôs que o estigma internalizado pode ampliar a possibilidade de desenvolver a síndrome metabólica, principalmente devido as mudanças no metabolismo das gorduras, considerando os pacientes em tratamento.

Perante o exposto, Sutin, Stephan e Terracciano35 sustentam que a discriminação em relação ao peso pode, ainda, agravar o risco de mortalidade em aproximadamente 60%, porém ainda não se tem ciência dos mecanismos que estão relacionados a esse resultado, mesmo considerando as repercussões físicas e psicológicas negativas.

Jackson, Kirschbaum e Steptoe27 explicam que as experiências estigmatizantes ao longo da vida estão relacionadas a níveis elevados do hormônio cortisol, consequentemente, podendo resultar em estresse crônico por alterações na regulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). Explicação que respalda as evidências de que após experiências discriminatórias em estudos experimentais ocorreu aumento nos níveis de cortisol13,27 sem associação com o IMC, as mudanças dos parâmetros hormonais foi relacionada com o modo que as pessoas internalizam os julgamentos, envolvendo a forma e tamanho de seus corpos13. Entretanto, Incollingo Rodriguez, Heldreth e Tomiyama22 não demonstraram modificações no hormônio do estresse em sua pesquisa, apesar disso, é necessário considerar a metodologia aplicada em ambos os estudos e analisar os critérios de coleta das amostra de cortisol.

A desregulação nos níveis de cortisol, causado pelo estresse, pode ocasionar em aumento do apetite e alterações no metabolismo favorecendo o armazenamento de gordura27. Anteriormente, Himmelstein, Incollingo Belsky e Tomiyama13 também mencionaram o efeito obesogênico do cortisol. Associados ao estigma do peso, esses mecanismos podem intensificar as mudanças negativas no comportamento dietético, desencadeando distúrbios, como a compulsão alimentar23. Lin et al.15 expõem que o estresse emocional exerce influência na relação entre experiências discriminatórias e transtornos na alimentação.

Segundo Sutin et al.21 as pessoas recorrem a alimentação como forma de aliviar o estresse cotidiano, mecanismo esclarecido por Wu, Berry e Schwart23, no qual os alimentos acionam o sistema de recompensa dopaminérgico do cérebro, podendo desencadear em uma dieta alimentar desequilibrada nutricionalmente12,14,21. Por esse motivo, Jackson, Beeken e Wardle24 indicam que o estigma pode acentuar mudanças no peso e contribuir com o surgimento da obesidade.

Considerando o complexo cenário pandêmico atual, a forma como a mídia divulga os fatores de risco associados à obesidade e à COVID-19, estigmatizando ainda mais indivíduos que estão nessa condição. Entretanto, independente do IMC, experiências de discriminação anteriores à pandemia foram relacionadas a uma maior aflição e comportamentos preventivos diante do vírus, porém, menos confiança e vínculo com a sociedade40, salientando o distanciamento dos cuidados à saúde. Além disso, essas experiências também contribuíram para o aumento da vulnerabilidade ao estresse, sintomas depressivos e compulsão alimentar19.

A discriminação de peso eleva a percepção de ameaças externas, culminando em mecanismos de resposta adaptativas ou desadaptativas35,40. Puhl et al.19 apresentaram em seu estudo mais envolvimento em respostas desadaptativas na presença de experiências de estigma antes da pandemia, o que desencadeou, no momento presente, consequências desfavoráveis sobre o comportamento alimentar e o bem-estar psicológico. Em contrapartida, Sutin et al.40 relataram que o comportamento dos participantes diante da pandemia de COVID-19 foi relacionado a respostas adaptativas, com envolvimento em medidas protetivas. O IMC não influenciou nos resultados encontrados, sugerindo que mesmo diante das possíveis complicações da doença em indivíduos com obesidade41,42 eles não estavam mais preocupados do que o restante da sociedade.

Isto posto, Hayward, Vartanian e Pinkus34 mencionaram que as emoções negativas, juntamente com sintomas depressivos e ansiedade, podem resultar em sofrimento psíquico, situação que pode afetar, de modo direto, a qualidade de vida das pessoas que internalizam os estigmas. Essas respostas psicológicas também podem estimular mudanças no comportamento alimentar15 e autocuidado30. Farhangi et al.33 enfatizam que quanto menos estigma, melhor a qualidade de vida.

**CONCLUSÃO**

As experiências estigmatizantes ao longo da vida parecem afetar a homeostase em resposta ao estresse. Estas consequências incluem aumento sustentado do hormônio cortisol, mudanças nos parâmetros metabólicos, alimentação disfuncional e transtornos alimentares. Em síntese, a discriminação baseada no peso favorece o excesso de peso e contribui para o sofrimento psíquico, comorbidades e mortalidade.

A criação de políticas públicas de saúde é uma estratégia de promoção e proteção à saúde, que deve ser utilizada para conscientizar sobre o estigma do peso, reforçando as causas multifatoriais da obesidade, desmitificando crenças e incentivando o fim dessa prática. Cada indivíduo requer atenção individualizada e as condutas dos profissionais de saúde devem ser fundamentadas em evidências científicas, com foco em mudança de comportamento e não no peso ideal. Nesse sentido, funções destes profissionais seria o cuidado com respeito e acolhimento ao paciente e a compreensão da multideterninação da obesidade.

Embora as amostras dos estudos sejam predominantes de populações de outros países, principalmente dos Estados Unidos, são evidências pertinentes. A maioria dos artigos analisados são estudos transversais, portanto não estabelecem relação de causa e efeito, mas sim uma possível associação. Ainda assim, já é um consenso na comunidade médica que o estigma é nocivo à saúde. No Brasil, o assunto é pouco estudado e, devido sua significância na atualidade, é essencial mais evidências longitudinais e experimentais para estabelecer as consequências do estigma do peso na saúde. Fundamentação científica bem consolidada sobre os efeitos deletérios da discriminação de peso na saúde pode conscientizar a comunidade de que o estigma não auxilia no tratamento da obesidade, e sim, gera mais agravos.

**REFERÊNCIAS**

1. Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade, 4.ed, São Paulo, SP., 2016, p. 1-188.

2. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - CONITEC. Relatório de Recomendação nº 567 – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos, Brasília, DF., 2020, p. 1-390.

3. Guh DP, Zhang W, Bansback N, Amarsi Z, Birmingham CL, Anis AH. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: a systematic review and meta-analysis. BMC Public Health. Março de 2009; 9 (88). Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19320986/

4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de doenças e agravos nao transmissíveis e Promoção da saúde . Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério de Saúde, 2019. 139 p.

5. Paim MB, Kovaleski DF. Análise das diretrizes brasileiras de obesidade: patologização do corpo gordo, abordagem focada na perda de peso e gordofobia. Saude soc. 2020; 29 (1): e190227. Disponível em:

 http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-12902020000100310&lng=en.

6. Jung F, Spahlholz J, Hilbert A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less. Obes Facts. 2017; 10 (2): 139-151. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434008/

7. Rubino F, Puhl RM, Cummings DE, Eckel RH, Ryam DH, Mechanick JI, et al. Joint international consensus statement for ending stigma of obesity. Nat Med. 2020; 26 485–497.

Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41591-020-0803-x#citeas

8. Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. Am J Public Health. 2010; 100 (6): 1019-28. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20075322/

9. Puhl R, Brownell K.D. Bias, discrimination, and obesity. Obes Res. 2001; 9 (12): 788-805. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11743063/

10. Albury C, Strain WD, Brocq SL, Logue J, Lloyd C, Tahrani A; Language Matters working group. The importance of language in engagement between health-care professionals and people living with obesity: a joint consensus statement. Lancet Diabetes Endocrinol. 2020; 8 (5): 447-455.

Disponível em:

https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30102-9/fulltext

11. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para sintética criteriosa da evidência. Rev. bras. fisioter. 2007; 11 (1): 83-89. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=en

12. Durso LE, Latner JD, Hayashi K. Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. Obes Facts. 2012; 5 (6): 869-80. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23258192/

13. Himmelstein MS, Incollingo Belsky AC, Tomiyama AJ. The weight of stigma: cortisol reactivity to manipulated weight stigma. Obesity (Silver Spring). 2015; 23 (2): 368-74. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25522347/

14. Romano E, Haynes A, Robinson E. Weight Perception, Weight Stigma Concerns, and Overeating. Obesity (Silver Spring). 2018; 26 (8): 1365-1371.

 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29956497/

15. Lin, CY, Strong, C, Latner, JD, Lin YC, Tsai MC, Cheung P. Efeitos mediados de distúrbios alimentares na associação de estigma de peso percebido e sofrimento emocional. Eat Weight Disord 2020; 25: 509-518. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30697663/

16. Cori GC, Petty MLB, Alvarenga MS. Atitudes de nutricionistas em relação a indivíduos obesos – um estudo exploratório. Ciênc. saúde coletiva. 2015; 20 (2): 565-576. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232015000200565&lng=pt.

17. Alberga AS, Nutter S, MacInnis C, Ellard JH, Russell-Mayhew S. Examining Weight Bias among Practicing Canadian Family Physicians. Obes Facts. 2019; 12 (6): 632-638. Disponível em:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31707395/

18. Obara AA, Vivolo SRGF, Alvarenga MS. Preconceito relacionado ao peso na conduta nutricional: um estudo com estudantes de nutrição. Cad. Saúde Pública. 2018; 34 (8): e00088017.

Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2018000805008&lng=pt.

19. Puhl RM, Lessard LM, Larson N, Eisenberg ME, Neumark-Stzainer D. Weight Stigma as a Predictor of Distress and Maladaptive Eating Behaviors During COVID-19: Longitudinal Findings From the EAT Study. Ann Behav Med. 2020; 54 (10): 738-746.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32909031/

20. Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. Obesity (Silver Spring). 2011; 19 (10): 1957-62.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21760636/

21. Sutin A, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Weight discrimination and unhealthy eating-related behaviors. Appetite. 2016; 102: 83-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26877216/

22. 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 (Silver Spring). 2016; 24 (9): 1892-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27465666/

23. Wu Y.K, Berry DC, Schwartz, TA. Weight Stigmatization and Binge Eating in Asian Americans with Overweight and Obesity. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020; 17, 4319. Disponível em: https://www.mdpi.com/1660-4601/17/12/4319/htm

24. Jackson SE, Beeken RJ, Wardle J. Perceived weight discrimination and changes in weight, waist circumference, and weight status. Obesity (Silver Spring). 2014; 22 (12): 2485-8.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25212272/

25. Sutin AR, Stephan Y, Grzywacz JG, Robinson E, Daly M, Terracciano A. Perceived weight discrimination, changes in health, and daily stressors. Obesity (Silver Spring). 2016; 24 (10): 2202-9.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27581053/

26. Jung F, Spahlholz J, Hilbert A, Riedel-Heller SG, Luck-Sikorski C. Impact of Weight-Related Discrimination, Body Dissatisfaction and Self-Stigma on the Desire to Weigh Less. Obes Facts. 2017; 10 (2): 139-151. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28434008/

27. Jackson SE, Kirschbaum C, Steptoe A. Perceived weight discrimination and chronic biochemical stress: A population-based study using cortisol in scalp hair. Obesity (Silver Spring). 2016; 24 (12): 2515-2521. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27740706/

28. Vadiveloo M, Mattei J. Perceived Weight Discrimination and 10-Year Risk of Allostatic Load Among US Adults. Ann Behav Med. 2017; 51 (1): 94-104. Erratum in: Ann Behav Med. 2017; 51 (1): 105. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27553775/

29. Tsenkova VK, Carr D, Schoeller DA, Ryff CD. Perceived weight discrimination amplifies the link between central adiposity and nondiabetic glycemic control (HbA1c). Ann Behav Med. 2011; 41 (2): 243-51. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21136227/

30. Potter L, Wallston K, Trief P, Ulbrecht J, Juth V, Smyth J. Attributing discrimination to weight: associations with well-being, self-care, and disease status in patients with type 2 diabetes mellitus. J Behav Med. 2015; 38 (6): 863-75.

31. Pearl RL, Wadden TA, Hopkins CM, Shaw JA, Hayes MR, Bakizada ZM, et al. Association between weight bias internalization and metabolic syndrome among treatment-seeking individuals with obesity. Obesity (Silver Spring). 2017; 25 (2): 317-322.

 Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28124502/

32. Sutin AR, Stephan Y, Luchetti M, Terracciano A. Perceived weight discrimination and C-reactive protein. Obesity (Silver Spring). 2014; 22 (9): 1959-61.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24828961/

33. Farhangi MA, Emam-Alizadeh M, Hamedi F, Janhangiry L. Weight self-stigma and its association with quality of life and psychological distress among overweight and obese women. Eat Weight Disord. 2017; 22, 451–456. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27160832/

34. Hayward LE, Vartanian LR, Pinkus RT. Weight Stigma Predicts Poorer Psychological Well-Being Through Internalized Weight Bias and Maladaptive Coping Responses. Obesity (Silver Spring). 2018; 26 (4): 755-761. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29427370/

35. Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Weight Discrimination and Risk of Mortality. Psychol Sci. 2015; 26 (11): 1803-11. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26420442/

36. Foster GD, Wadden TA, Makris AP, Davidson D, Sanderson RS, Allison DB, Kessler A. Primary care physicians' attitudes about obesity and its treatment. Obes Res. 2003; 11 (10): 1168-1177.

Disponivel em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14569041/

37. Segal NL, Allison DB. Twins and virtual twins: bases of relative body weight revisited. Int J Obes Relat Metab Disord. 2002; 26 (4): 437-441.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12075568/

38. Wanderley EN, Ferreira VA. Obesidade: uma perspectiva plural. Cien Saude Colet 2010; 15 (1): 185-194. Disponível em:

 https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232010000100024

39. Frozi DS, Elias RC, Fonseca ABC. Qual é o lugar da multidimensionalidade dos alimentos na formação e prática educativa do nutricionista? Colóquio Educação, Alimentação e Cultura. Rio de Janeiro: UFRJ; 2010.

40. Sutin AR, Robinson E, Daly M, Gerend MA, Stephan Y, Luchetti M, et al. BMI, Weight Discrimination, and Psychological, Behavioral, and Interpersonal Responses to the Coronavirus Pandemic. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (9): 1590-1594.

Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32445496/

41. Malavazos AE, Corsi Romanelli MM, Bandera F, Iacobellis G. Targeting the Adipose Tissue in COVID-19. Obesity (Silver Spring). 2020; 28 (7): 1178-1179. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314871/

42. Lighter J, Phillips M, Hochman S, Sterling S, Johnson D, Francois F, Stachel A. Obesity in Patients Younger Than 60 Years Is a Risk Factor for COVID-19 Hospital Admission. Clin Infect Dis. 2020; 71 (15): 896-897. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32271368/