



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.40.110.AO02>

## **Autoeficácia, personalidade e funcionalidade de pessoas adultas com e sem obesidade**

*Self-efficacy, personality and functionality of adult people with and without obesity*

---

Liliane Martins Braff de Souza  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-4256-9233>  
[lilianebraffpsicologia@gmail.com](mailto:lilianebraffpsicologia@gmail.com)

Carlos Henrique Sancineto da Silva Nunes  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0002-7769-6937>

Roberto Moraes Cruz  
Universidade Federal de Santa Catarina  
<https://orcid.org/0000-0003-4671-3498>

### Resumo

**Introdução:** O perfil da personalidade, da autoeficácia e da funcionalidade podem exercer influência significativa quanto a capacidades do desenvolvimento e da manutenção da saúde corporal. **Objetivo:** verificar se pessoas com ou sem obesidade se diferenciam em relação a variáveis de funcionalidade, personalidade e autoeficácia para hábitos alimentares e exercícios físicos. **Método:** Estudo descritivo e correlacional. A amostra foi composta por 200 participantes selecionados por conveniência. **Resultados:** o uso de facetas da personalidade apresenta um melhor detalhamento sobre as diferenças de perfil de pessoas com e sem obesidade, sendo que algumas apresentam contribuição relevante na diferenciação desses grupos. Entre as facetas, ansiedade (Neuroticismo) e assertividade (Extroversão) apresentaram relação direta com a chance de obesidade. As facetas energia (Extroversão) e responsabilidade (Conscienciosidade) apresentaram uma relação inversa com as chances de desenvolvimento da obesidade. Em relação a autoeficácia para situações sociais, esta teve relação direta com a chance de obesidade. Autoeficácia para exercício físico apresentou associação protetiva para obesidade. Sobre a funcionalidade, o grupo de pessoas obesas apresentou um nível mais baixo no domínio de mobilidade. **Conclusão:** A análise das facetas da personalidade proporciona um detalhamento maior do funcionamento e diferenciação do perfil de pessoas com e sem obesidade. A autoeficácia para hábitos alimentares e exercícios físicos são relevantes para o estudo da obesidade. Os perfis de pessoas com e sem obesidade foram vistos diferenciados como um resultado das associações entre os três fenômenos personalidade, autoeficácia e funcionalidade. **Palavras-chave:** Personalidade; Autoeficácia; Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; Obesidade.

### Abstract

**Introduction:** The profile of personality, self-efficacy and functionality have a significant influence on the abilities of development and maintenance of body health. **Objective:** to verify if people with or without obesity differ in relation to variables of functionality, personality and self-efficacy for eating habits and physical exercises. **Method:** Studie descriptive and correlational. The sample consisted of 200 participants selected for convenience. **Results:** the use of personality facets presents a better detail on the profile differences of people with and without obesity, some of which have a relevant contribution in differentiating these groups. Among the facets, anxiety (Neuroticism) and assertiveness (Extroversion) were directly related to the chance of obesity. The facets of energy (extraversion) and responsibility (conscientiousness) showed an inverse relationship with the chances of developing obesity. Regarding self-efficacy for social situations, this was directly related to the chance of obesity. Self-efficacy for physical exercise showed a protective association for obesity. Regarding functionality, the group of obese people showed a lower level in the mobility domain. **Conclusion:** The analysis of the facets of the personality provides a greater detail of the functioning and differentiation of the profile of people with and without obesity. Self-efficacy for eating habits and physical exercises are relevant to the study of obesity. The profiles of people with and without obesity were seen differentiated as a result of the associations between the three phenomena personality, self-efficacy and functionality. **Keywords:** *Personality; Self-efficacy; International Classification of Functioning, Disability and Health; Obesity.*

### Resumen

Introducción: El perfil de personalidad, autoeficacia y funcionalidad puede tener una influencia significativa en las capacidades de desarrollo y mantenimiento de la salud corporal. Objetivo: verificar si las personas con o sin obesidad difieren en relación a variables de funcionalidad, personalidad y autoeficacia para los hábitos alimentarios y el ejercicio físico. Método: Estudio descriptivo y correlacional. La muestra consistió en 200 participantes seleccionados por conveniencia. Resultados: el uso de facetas de personalidad presenta un mejor detalle de las diferencias de perfil de personas con y sin obesidad, algunas de las cuales tienen un aporte relevante en la diferenciación de estos grupos. Entre las facetas, la ansiedad (neuroticismo) y la asertividad (extroversión) se relacionaron directamente con la posibilidad de obesidad. Las facetas de energía (extroversión) y responsabilidad (conciencia) mostraron una relación inversa con las posibilidades de desarrollar obesidad. En cuanto a la autoeficacia para situaciones sociales, esta estuvo directamente relacionada con la posibilidad de obesidad. La autoeficacia para el ejercicio físico mostró una asociación protectora para la obesidad. En cuanto a la funcionalidad, el grupo de personas obesas mostró un nivel más bajo en el dominio de la movilidad. Conclusión: El análisis de las facetas de la personalidad aporta un mayor detalle del funcionamiento y diferenciación del perfil de personas con y sin obesidad. La autoeficacia para los hábitos alimentarios y el ejercicio físico son relevantes para el estudio de la obesidad. Los perfiles de personas con y sin obesidad se vieron diferenciados como resultado de las asociaciones entre los tres fenómenos personalidad, autoeficacia y funcionalidad.

**Palabras-clave:** Personalidad ; Autoeficacia; Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud; Obesidad.

---

### Introdução

A obesidade é uma condição que representa um crescente problema de saúde pública e que se desenvolve a partir de um amplo conjunto de variáveis que englobam predisposições genéticas, consumo alimentar inadequado, estilo de vida, ambiente familiar, características psicológicas e questões sociais. No que tange o sofrimento de pessoas com obesidade, observa-se muitos estudos que investigam as repercussões psicológicas da obesidade, averiguando a sua associação com outras condições, como ansiedade e depressão, além de insônia, fadiga, esquecimento, irritabilidade, dificuldades de concentração, queixas somáticas, baixa autoestima, transtornos do comportamento alimentar, problemas ocupacionais, isolamento social e sentimento de

inutilidade (Bendl, Walz, & Zanin 2015; Van Hout, Boekestein, Fortuin, Pelle, & Van Heck, 2006).

A obesidade está classificada como a epidemia do século XXI, tendo em vista a dificuldade do seu controle e a dimensão da sua prevalência e reincidência (Rocha & Costa, 2012). Flores (2014) alerta para a necessidade de alternativas e esforços multiprofissionais para diminuir a prevalência da obesidade, a qual tem sido alvo de preocupações das autoridades em nível mundial. Dados do Ministério da Saúde, obtidos de 2015 a 2017, informam que 18,9% da população acima de 18 anos das capitais brasileiras sofre de obesidade, esse percentual é 60,2% maior que 2006. Sobre esse assunto, a Pesquisa do Ministério da Saúde através da agência de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças crônicas por Inquérito Telefônico (Brasil, 2016), fez o levantamento de que quase 1 em cada 5 pessoas são obesos e que mais da metade da população das capitais brasileiras, 54,0% estão com excesso de peso.

Um ponto a ser considerado é que os padrões idealizados de beleza abordam homens musculosos de corpo atlético e mulheres esbeltas de corpo magro (Araújo, Pena, Freitas, & Garcia, 2015), que leva pessoas a dietas inadequadas em busca da aceitação social e fuga dos estigmas. Percebe-se que há uma dicotomia presente na busca pelo culto à magreza de um lado e, do outro, a ascensão aos alimentos industrializados incentivados pela mídia, exigindo cada vez mais a autoeficácia das pessoas para o enfrentamento dessa dicotomia. A capacidade pessoal para organizar e executar ações comportamentais de recusa a alimentos gordurosos e ao sedentarismo consta entre outros aspectos, nas crenças de autoeficácia para alimentação e para exercícios físicos. O comportamento se baseia na confiança do que a pessoa se julga capaz de realizar (Bandura, 2006). Pesquisas mostram que níveis mais altos de autoeficácia para a adoção de comportamentos saudáveis associam-se com menor IMC e melhores desfechos de saúde (Leong, Madden, Gray & Horwath, 2012).

Além da autoeficácia, a personalidade é outro construto que tem sido referido na literatura científica como sendo relevante para uma melhor compreensão da obesidade. Os estudos de Jokela et al. (2012) associam traços de personalidade com construtos

psicológicos que podem influenciar na obesidade. Personalidade é um dos construtos mais antigos na psicologia e classicamente têm sido identificadas como um importante aspecto preditivo do comportamento (Nunes, Zanon & Hutz, 2018). Os citados autores apontam o modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade (CGF) ou *Big-Five* para explicar a personalidade humana a partir de cinco dimensões: Extroversão; Realização, também referida como Conscienciosidade; Socialização, também referida como Agradabilidade ou Amabilidade; Neuroticismo e Abertura a Nova Experiência. A personalidade pode ter um funcionamento adaptativo representado pelo funcionamento psicológico que se adapta ao ambiente ou patológico cujo funcionamento psicológico frente às demandas ambientais tende a ser rígido e desadaptado (Hutz, Bandeira & Trentini, 2018).

Sobre a associação dos fatores da personalidade com a obesidade Ellickson-Larew, Naragon-Gainey e Watson (2013) aplicaram *Big five inventory* em 289 pessoas da Universidade de IOWA nos Estados Unidos e concluíram que os traços que corroboram para a manutenção da obesidade são: neuroticismo, baixa conscienciosidade, ansiedade, hostilidade, vulnerabilidade, baixa autoestima e perfeccionismo. Por outro lado, concluíram que os traços que corroboram para não obesidade foram extroversão e abertura. Por sua vez, Wimmelmann, Lund, Flensburg-Madsen, Christensen, Osler e Lykke Mortensen (2018), aplicaram *NEO Five Factor Inventory* (NEO FFI) e fatores sociodemográficos, incluindo sexo, idade e duração educacional em 5.286 dinamarqueses e encontraram associação significativa dos fatores de extroversão e agradabilidade como únicos traços de personalidade significativamente associados à obesidade, o neuroticismo não foi associado à obesidade em nenhuma de suas análises. E quando analisaram separadamente cada traço, tanto a baixa abertura quanto ao seu significado de inteligência conhecimentos, raciocínio e habilidades de resolução de problemas que são úteis para se engajar em um estilo de vida saudável, portanto na prevenção da obesidade. Quanto à baixa conscienciosidade apresentaram associação significativa com a obesidade. Observaram que a contribuição da conscienciosidade para diminuição da obesidade incluiu controle em hábitos de comer e beber, atividade

física e tabagismo. Ressaltaram ainda relação de maior quantidade de anos de estudos com a conscienciosidade.

Sobre a funcionalidade e a obesidade, o excesso de peso gera uma sobrecarga nos membros inferiores de pessoas obesas, pois apresentam menor massa muscular e menos força. Além disso, a obesidade pode levar a danos repetitivos de impacto e maior pressão sobre a cartilagem articular, gerando artrite, artrose e outras doenças associadas ao impacto do peso corporal (Sartori-Cintra, Aikawa & Cintra, 2014). As autoras explicam ainda que há relações entre a obesidade e o desenvolvimento da artrose ocorrem nas articulações que suportam o peso corporal, como joelho e quadris. No entanto, juntamente do aumento da prevalência da obesidade na população mundial Entre os problemas funcionais da obesidade, podemos detectar possibilidades de comprometimentos com: a mobilidade, como ficar em pé, se movimentar dentro de casa, sair de casa e caminhar uma distância longa; a cognição quanto a concentração, memória, resolução de problemas, aprendizado e comunicação; às relações interpessoais, como a manutenção de uma vida social diante a repercussões negativas dos estigmas da obesidade; atividades de vida como dificuldades nas atividades cotidianas, incluindo atividades domésticas, de trabalho e de escola e à participação no contexto das dimensões sociais frente aos obstáculos que o mundo pode proporcionar sem levar em conta a subjetividade da obesidade (Organização Mundial da Saúde, 2010).

Julgou-se nesse contexto a necessidade de ampliar a investigação da obesidade e sua relação com importantes construtos do desenvolvimento humano: personalidade, autoeficácia e funcionalidade. A associação desses fenômenos no perfil das pessoas adultas com e sem obesidade identificou diferentes influências que suas variáveis podem exercer no desenvolvimento da obesidade.

## **Objetivos**

O objetivo do presente estudo foi verificar se o perfil de pessoas com obesidade se diferencia do perfil de pessoas sem obesidade em relação a variáveis de personalidade autoeficácia e funcionalidade para saúde emocional e corporal.

### **Método**

A presente pesquisa envolve análise descritiva no sentido de organizar e descrever os dados relevantes; considera-se também uma análise correlacional com abordagem quantitativa de levantamento, análise e comparações de características de perfis, da personalidade, funcionalidade e da autoeficácia de pessoas adultas com e sem obesidade. É uma pesquisa de caráter transversal na medida em que se coletou dados dos participantes em um único momento (Sampieri, Collado & Lucio, 2006). Não deixou de ter desdobramentos qualitativos em sua discussão para descrever o perfil funcional de pessoas obesas e não obesas avaliadas.

Utilizou-se o pacote estatístico SPSS que é um aplicativo profissional para análises estatísticas. Análise de correlação, análises de variância e regressão logística foram utilizados para investigar as relações entre as medidas de personalidade, autoeficácia e funcionalidade da amostra. Para verificar a adequação das medidas usadas na amostra deste estudo foi calculada a consistência interna das medidas de autoeficácia e personalidade. Para tanto, foi utilizado o alfa de Cronbach, cujos resultados indicam se a influência do erro de medida sobre os resultados é tolerável do ponto de vista psicométrico. Utilizamos ainda a comparação de variáveis de perfil entre esses grupos analisando suas equivalências, associações e diferenças entre os fatores de personalidade e autoeficácia nos grupos de pessoas com e sem obesidade. Por meio de regressão logística, buscamos avaliar o poder preditivo de variáveis psicológicas consideradas neste estudo e o perfil sociodemográfico para identificar as pessoas dos grupos com e sem obesidade. Os fatores de personalidade foram calculados com o uso do escore Z para toda a amostra.

A amostra foi composta por 200 participantes, a maioria do sexo feminino (n=154), com média de idade aproximada de 40 anos (DP = 12,83). O participante mais

jovem tinha 18 anos e o mais velho 74 anos. Eram em sua maioria casados (n=139), possuíam filhos biológicos (n = 102), e renda entre 1 e 5 salários mínimos. O IMC dos participantes variou de 16,59 a 60,97 ( $x = 31,81$ ,  $DP=9,37$ ), sendo que 53,1% dos participantes estavam com o IMC abaixo de 30. Apenas 21,2% dos participantes encontravam-se dentro ou abaixo do peso. No entanto, apenas três participantes (1,6%) estavam abaixo ou muito abaixo do peso. Foram detectados casos acima do peso em 30,5% dos participantes, e os obesos representaram 47,2% da amostra desta pesquisa. O Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes foi mensurado a partir dos dados sobre peso e altura informados dos participantes, e utilizados os parâmetros de classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS,1995).

Os dados das pessoas com obesidade foram coletados em sua maioria (90%; n=180) dos pacientes nos setores de Endocrinologia, Nutrição, Psicologia, Avaliação pré e pós cirurgia bariátrica do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina na região da grande Florianópolis. Também foram acessados participantes em uma clínica particular de avaliação para cirurgia bariátrica no centro de Florianópolis (10%=20). Os dados de pessoas sem obesidade foram coletados em sua maioria dos acompanhantes dos pacientes e de funcionários nos locais citados acima e em sua minoria de funcionários e pais de uma escola de educação básica no centro de Florianópolis.

A presente pesquisa está em consonância com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (466/12). Após aprovação pelo CEPESH, sob o número de parecer 3.437.461, foi realizado convite formal ao público alvo dessa pesquisa: pessoas adultas com e sem obesidade. No primeiro contato com os participantes, foi esclarecido que essa pesquisa é de caráter voluntário e garantido o anonimato dos participantes e a total liberdade de se recusar a responder aos instrumentos e a desistir da participação a qualquer momento. Nesse sentido, foi apresentado em linguagem acessível um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a cada participante, indicando todas as questões éticas, como o sigilo dos dados e como são resguardados pela Resolução 466/12. Além disso, foram dirimidas as dúvidas e

solicitado o registro das assinaturas em duas vias. Após a assinatura, os participantes responderam os instrumentos.

O protocolo de coletas de dados foi composto por cinco instrumentos:

A) Questionário Sócio Demográfico: Foi construído para o presente estudo, considerando variáveis de perfil sobre as condições de vida de pessoas com e sem obesidade para análise dos fenômenos da personalidade, autoeficácia e funcionalidade dessas pessoas averiguando se diferenciam das pessoas com obesidade e sem obesidade. Contou com itens de caracterização da amostra como por exemplo: Sexo, escolaridade, idade, renda, peso e altura.

B) Escala de Autoeficácia para exercício físico, originalmente chamada de *Self-Efficacy to Regulate Exercise*: Trata-se de uma escala criada por Bandura (2006) e traduzida por Boff (2012). Apresenta 18 situações que podem dificultar a manutenção de uma rotina de exercícios físicos e, ao respondente, é questionado sobre o grau de confiança em realizar o exercício mesmo deparando-se com as situações apresentadas na escala, partindo de valores próximos a 0 (nada confiante); incluindo níveis intermediários de confiança (moderadamente confiante), 50; até completamente confiante (altamente confiante), 100. Para categorização dos escores totais, leva-se em consideração a média de respostas que pode ter a seguinte classificação: autoeficácia baixa: de 0 a 49 pontos; média: de 50 a 79 pontos e alta: de 80 a 100 pontos.

C) Escala de Autoeficácia para Regular Hábito Alimentar (*Self-Efficacy to Regulate Eating Habits*): Trata-se de uma escala de autoria de Bandura (2006) traduzida por Boff (2012) para avaliar o grau de confiança que as pessoas têm para manter a dieta mesmo em situações que podem ser tentadoras. Esse instrumento apresenta 30 situações que podem comprometer o sucesso de uma dieta saudável. Para cada situação o avaliando deve marcar com um número de 0 a 100 para quantificar o grau de confiança que se tem em permanecer na dieta saudável.

D) *Big Five Inventory – 2* (BFI-2): Instrumento de mensuração dos cinco grandes domínios de traços de personalidade: extroversão, neuroticismo, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade. A versão utilizada é uma tradução e

adaptação do BFI-2 versão em inglês (Soto & John, 2017). O projeto de adaptação da medida está sendo coordenado pela equipe do Laboratório de Avaliação Psicológica e Educacional (LabAPE, [www.labape.com.br](http://www.labape.com.br)) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USF e seus pesquisadores associados. O uso do instrumento foi feito com a permissão dos autores da versão adaptada: Dr. Ricardo Primi (USF), Dr. Carlos H. S. Nunes (UFSC), Dr. Nelson Hauck Filho (USF), Dr. Maurício Hass Bueno (UFPE), Dr. Cristian Zanon (UFRGS), Dr. Lucas de Francisco Carvalho (USF), e Dr. Rodolfo Ambiel (USF). Consiste em 76 itens de autorrelato, os quais são respondidos em uma escala tipo Likert de cinco pontos.

B) WHODAS 2.0: Foi utilizado para avaliar a funcionalidade. A Organização Mundial da Saúde (2010) desenvolveu o *World Health Organization Disability Assessment Schedule*, que avalia incapacidade percebida associada à condição de saúde nos 30 dias que antecedem sua aplicação. Esse instrumento é avaliado em seis domínios: cognição; mobilidade; autocuidado; relações interpessoais; atividades de vida e participação. Os domínios permitem a caracterização da percepção que o indivíduo tem de suas capacidades e limitações. As pontuações do WHODAS 2.0 envolvem uma escala ordinal que reflete o nível de dificuldade que o respondente experimenta em desempenhar uma função particular. O nível de dificuldade começa de “nenhuma dificuldade” e aumenta de forma ordenada para “leve”, “moderada”, “grave” ou “extrema” dificuldade. Cada nível indica um grau mais alto de dificuldade. O WHODAS 2.0 é um instrumento genérico que não se destina a populações ou condições de saúde específicas. Para essa pesquisa optou-se pela versão de 36 itens por considera-la sucinta, mas adequada aos objetivos propostos.

## Resultados

Foram calculadas as estatísticas descritivas para as duas medidas de autoeficácia utilizadas no estudo. Os resultados da medida de Autoeficácia para Exercício Físico foram calculados pela média geral, considerando todos seus itens, e apresentou um valor de 44,88 (DP= 27,0). Já os resultados da medida para a Autoeficácia para Regular

Hábito Alimentar foram calculados a partir dos seus três fatores, “Situações sociais” (M=51,63, DP=27,91), “Sentimentos e estados físicos” (M=53,44, DP=25,25) e “Situações que geram fissura” (M=55,52, DP=26,82). Os três fatores tiveram médias e desvios padrões muito semelhantes.

Foram calculadas as correlações entre o resultado geral da medida de Autoeficácia para Exercícios Físicos, para os três fatores da medida de Autoeficácia para Regular Hábito Alimentar e da medida dos cinco grandes fatores da personalidade. A tabela 1 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 1.

*Correlação de autoeficácia e fatores de personalidade*

Variáveis	A1	A2	A3	A4	F1	F2	F3	F4	F5
A1 Autoeficácia para Exercícios									
A2 Situações Sociais	0,52**								
A3 Sentimentos e Estados Físicos	0,56**	0,85**							
A4 Situações que provocam Fissura	0,60**	0,91**	,86**						
F1 Amabilidade	0,05	0,07	0,14	0,12					
F2 Conscienciosidade	0,16*	0,06	0,15*	0,11	0,45**				
F3 Extroversão	-0,02	-0,00	-0,01	-0,02	0,23**	0,31**			
F4 Neuroticismo	-0,31**	-0,22**	-0,30*	-0,27*	-0,29*	-0,21*	-0,25**		
F5 Abertura	0,19*	0,16*	0,15*	0,16*	0,34**	0,26**	0,41**	-0,18*	

Quando comparados o grupo que considera que seu estilo de vida não contribui para o aumento de peso, com aquele que considera que seu estilo de vida contribui para o aumento de peso, observou-se diferenças estatisticamente significativas entre as médias de autoeficácia (Tabela 2) sendo que o grupo que considera que o seu estilo de

vida contribui para o aumento de peso apresentou menores médias em relação aqueles que não consideram que seu estilo de vida aumente o peso.

Tabela 2.

*Comparação da média das medidas de autoeficácia entre grupos que consideram que seu estilo de vida contribui para o aumento do peso para aquele que não consideram*

	Sim	Não	T	Gl	Sig.
	Média (DP)	Média (DP)			
AE para Exercício	39,65 (2,26)	56,53 (3,98)	-3,864	172	0,001
Situações Sociais	46,28 (2,33)	65,22 (3,74)	-4,284	181	0,001
Sentimentos e Estados Físicos	47,85 (2,02)	67,60 (3,52)	-5,030	182	0,001
Situações que provocam Fissura	50,43 (2,28)	67,89 (3,54)	-4,094	179	0,001

Ao comparar a média de autoeficácia em relação a como os participantes percebem o próprio peso observou-se diferenças estatisticamente significativas com AE para Exercício Físico ( $F = 4.986$ ,  $gl = 3$ ,  $p = 0.002$ ), sendo que pessoas que se consideram obesas apresentaram menor médias de autoeficácia que aquelas que consideram seu peso normal. Os sujeitos que relatam histórico de ganho de peso apresentam menor média de autoeficácia para “Sentimentos e Estados Físicos” que os sujeitos que não relatam histórico de ganho de peso ( $t = -2.046$ ,  $gl = 177$ ,  $p = 0.042$ ). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos que consumiam cigarros ou álcool em relação aqueles que não consumiam tais substâncias.

Em relação a idade, esse estudo demonstrou que o IMC apresentou aumento em idade superior a 50 anos, com relações positivas, estatisticamente significativas com baixa magnitude de relação ( $r = 0,238$ ,  $p = 0.001$ ). Quanto a personalidade, autoeficácia

e idade, os resultados não indicam diferenças estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis de teste, exceto na faceta Volatilidade do fator Neuroticismo ( $t = 3,240$ ,  $gl = 198$ ,  $p = 0,001$ ), sendo que os participantes com 50 anos ou mais apresentaram menores escores ( $n = 48$ , média =  $-0,2457$ ) do que os participantes com 49 anos ou menos ( $n = 152$ , média =  $0,0775$ ).

Os participantes que relatam história de ganho de peso apresentaram maiores médias em relação àqueles que não relatam história de ganho de peso nos domínios Mobilidade ( $t = 3.368$ ,  $gl = 108.155$ ,  $p = 0.001$ ), Autocuidado ( $t = 3.790$ ,  $gl = 186.018$ ,  $p = 0.000$ ), Atividades de Vida Diária ( $t = 2.297$ ,  $gl = 98.986$ ,  $p = 0.024$ ) e Participação ( $t = 2.670$ ,  $gl = 94.071$ ,  $p = 0.009$ ).

Considerando os resultados obtidos nas análises anteriormente descritas, as quais indicaram relações entre algumas variáveis psicológicas e sociodemográficas com a condição de obesidade, verificamos quais delas, utilizadas em conjunto, poderiam compor um modelo para predizer quais pessoas da amostra apresentam ou não obesidade. Para tanto, foi utilizado um procedimento estatístico denominado regressão logística (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005), o qual avalia o poder preditivo de um conjunto de variáveis independentes (VIs) sobre uma variável dependente (VD) que assume valores dicotômicos. No contexto do presente projeto, a variável dependente foi elaborada considerando o IMC dos participantes e a linha de corte proposta pela OMS para identificar casos de obesidade que apresentaram um IMC acima de  $30 \text{ kg/m}^2$ . A Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza obesidade quando o cálculo do peso corporal, em quilogramas, dividido pelo quadrado da altura, em metros quadrados ( $\text{IMC} = \text{kg/h}^2_{(m)}$ ), encontra-se acima de  $30 \text{ kg/m}^2$  (WHO; 1995). Assim, a amostra foi classificada na variável dependente do modelo como apresentando ou não obesidade.

Nos modelos iniciais verificados foram consideradas todas as facetas de personalidade mensuradas pelo BFI-2, as medidas de autoeficácia, as variáveis de perfil sociodemográficos que apresentaram nas análises anteriormente reportadas relações com o IMC, entre outras. O modelo foi otimizado de forma interativa, por etapas

sucessivas, nas quais as variáveis independentes que apresentavam pouco valor preditivo (*beta*) e níveis de significância elevado (*p*) foram eliminadas do modelo.

Observou-se na regressão logística de variáveis psicológicas e sociodemográficas que: quanto maior a autoeficácia para exercício físico, menor a chance da pessoa apresentar obesidade (coeficiente negativo); o sexo masculino também apresentou coeficiente negativo indicando que os homens apresentaram menor tendência à obesidade; a faceta energia da extroversão apresentou ainda coeficiente negativo indicando que pessoas com essa característica apresenta menor chance de obesidade. Já o coeficiente da faceta ansiedade do fator neuroticismo apresentou coeficiente positivo, o que indica que pessoas com maior ansiedade tem maiores chances de obesidade. Quanto maior a autoeficácia para situações sociais, aumenta a chance de obesidade. Por outro lado, a faceta de responsabilidade do fator conscienciosidade apresenta maior coeficiente negativo, portanto diminui a chance da obesidade e a faceta de assertividade do fator extroversão, aumenta a chance de obesidade. O menor coeficiente negativo foi a faceta energia de Extroversão.

Obesidade_01	Coef.	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
EAEPEF_GERAL_std	-.6234265	.2277362	-2.74	0.006	-1.069781	-.1770718
SEXO						
MASCULINO	-.65125	.4527162	-1.44	0.150	-1.538558	.2360575
bfi2_e_energ	-1.103143	.4047547	-2.73	0.006	-1.896447	-.309838
bfi2_n_anx	.7786342	.3443301	2.26	0.024	.1037596	1.453509
AEPHHA_F1_std	.5147536	.2376045	2.17	0.030	.0489007	.9806066
bfi2_c_rsp	-.7591216	.3882329	-1.96	0.051	-1.520044	.001801
bfi2_e_ass	.9919095	.3721681	2.67	0.008	.2624735	1.721345
escolaridade						
Ensino médio	-1.166487	.5165169	-2.26	0.024	-2.178841	-.1541322
Ensino superior	-1.184292	.4699567	-2.52	0.012	-2.10539	-.2631938
_cons	.9221164	.4045226	2.28	0.023	.1292666	1.714966

Figura 1. Capacidade preditiva de variáveis psicológicas e sociodemográficas

Para análise do quanto o grau de escolaridade pode ou não influenciar na obesidade, foi recodificado a escolaridade separando-a em três grupos: ensino fundamental (considerado o grupo de base, sobre o qual os demais foram comparados), ensino médio e superior. Observou-se que quanto maior a escolaridade, menor a chance de obesidade.

A partir do modelo proposto, foi construída uma tabela de classificação, a qual indica a capacidade preditiva do modelo considerando os casos classificados com obesidade que efetivamente atendem a essa condição a partir da avaliação do IMC (sensibilidade), os casos identificados como sem obesidade que atendem a essa condição (especificidade), além dos falsos positivos e falsos negativos. O modelo apresentou um poder preditivo geral de 69,23%. A linha de corte escolhida possibilitou uma igual identificação dos grupos com e sem obesidade. A capacidade de identificação das pessoas com obesidade no modelo (*especificidade*) foi de 69,23%. A *sensibilidade* do modelo (capacidade de identificar pessoas com obesidade) apresentou igual valor.

### **Discussão**

No procedimento de análise de regressão logística, em relação a propensão de obesidade para o perfil sociodemográfico de baixa escolaridade, apontou que tem mais pessoas com baixa escolaridade entre os obesos do que em pessoas sem obesidade. Em relação a isso os estudos de Wimmelmann et.al (2017), Alves e Faerstein (2015), Velásquez et.al (2004), também apontam menor anos de estudos em pessoas com obesidade, associando o ganho de peso a baixa escolaridade. Laboissière (2017) aponta que 59,2% das pessoas que têm até oito anos de estudo apresentam maior prevalência de obesidade, já as que apresentam de 9 a 11 anos de estudo a incidência de obesidade cai para 53,3% e aos que apresentam 12 ou mais anos de estudo, o percentual de obesidade desce para 48,8%.

Quanto a personalidade, autoeficácia e idade, os resultados não indicam diferenças estatisticamente significativa em nenhuma das variáveis de teste, exceto na faceta Volatilidade do fator Neuroticismo. Sobre isso, os estudos de Rocha (2009),

encontrou mais elevada autoeficácia em pessoas com idade inferior a 50 anos, e menor autoeficácia em pessoas com 51 anos em diante.

Sobre a funcionalidade, os resultados desse estudo indicaram que no domínio Mobilidade pessoas com obesidade apresentaram as maiores médias em relação ao grupo de pessoas sem obesidade, lembrando que maiores escores significam mais dificuldade ou limitação no domínio. Sobre as restrições do desempenho e satisfação das atividades diárias das pessoas com obesidade, os estudos de Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima & Ladeia (2013), confirmaram que entre as limitações mais frequentes está o ato de movimentar-se.

Quanto ao gênero, a presente pesquisa encontrou na regressão logística o sexo masculino apresentou coeficiente negativo indicando que os homens apresentaram menor tendência à obesidade. Sobre isso, Ferreira, Szwarcwald e Damacena (2019) em seus achados científicos quanto a epidemiologia da obesidade, também encontraram prevalência maior da obesidade em mulheres.

O nível de autoeficácia apresentou rebaixamento em relação a autoeficácia para hábitos alimentares quando relacionada a faceta da ansiedade do fator neuroticismo, por corroborar com o estresse, excitação e estados de humor. Além disso a impulsividade e ansiedade podem aumentar enquanto facetas do neuroticismo, avançando no fator da extroversão em busca de aprovação social. Sobre isso, a extroversão em recentes pesquisas científicas (Sutin, Ferrucci, Zonderman, & Terracciano, 2011), inclusive a presente pesquisa, pode contribuir para o aumento do peso. Quanto à ansiedade e depressão, os estudos de Espíndola, Fortaleza & Menezes (2013) indicaram que pessoas com obesidade apresentaram índices mais elevados em desajustamento psicossocial, vulnerabilidade, depressão e ansiedade. Maria e Yaegashi (2016) também citaram em seus estudos, relações com os fatores de personalidade Conscienciosidade, Amabilidade, Abertura a Novas Experiências e Extroversão como contribuintes ao controle do peso. Observamos nesses estudos que a faceta da assertividade quando presente no fator da amabilidade pode contribuir para obesidade, já a conscienciosidade junto a responsabilidade diminuiu os riscos da obesidade.

Considera-se para esse estudo que a análise foi comparativa, encontramos em nossos resultados a prevalência da obesidade no sexo feminino, tal qual a maior parte da literatura indica que o maior índice de obesidade está nas mulheres. Sobre os outros fatores sociodemográficos como escolaridade, confirmou-se que quanto menor a escolaridade, maior a probabilidade da obesidade. Quanto aos fatores psicológicos, quando comparados com os estudos, observou-se resultados que demonstraram a influência da personalidade na diferenciação dos perfis de pessoas com e sem obesidade.

Quanto as variáveis da autoeficácia e suas relações com a obesidade e diferenciações de perfil entre esses dois grupos de pessoas, considera-se relevantes os dados aqui encontrados, porém considerados de caráter exploratório e informativo. Salienta-se que nossa amostra desses dois grupos de pessoas foi restrita em tamanho e não é representativa dos grupos considerados com obesidade e sem obesidade. Assim, as relações, apesar de relevantes em termos científicos, devem ser vistas como um resultado preliminar.

### **Considerações finais**

O objetivo do presente estudo foi verificar se o perfil de pessoas com obesidade se diferencia do perfil de pessoas sem obesidade em relação a variáveis de personalidade autoeficácia e funcionalidade para saúde emocional e corporal. De modo geral, os fatores de personalidade podem proteger ou prejudicar o controle, ou aumento do peso, isso vai depender quais fatores se destacam e como se relacionam com os fenômenos da autoeficácia e da funcionalidade, bem como suas facetas e essas se destacam como importantes variáveis nesse processo. Compreende-se, portanto, através dos resultados desse estudo sobre a potencialização da importância do levantamento das diferenças de perfis entre grupo de pessoas obesas e sem obesidade quando associamos os três grandes fenômenos: obesidade, autoeficácia e funcionalidade, tanto para compreensão quanto para tratamento.

A natureza transversal do desenho desse estudo limita qualquer conclusão sobre a temporalidade e as relações observadas. Seria também importante o estudo destas coletas em diferentes momentos da obesidade, como por exemplo pré e pós cirurgia bariátrica, incluindo estudos de dois anos após a realização dessa cirurgia, dado que a literatura nos indica que é a partir desta altura que muitas vezes há o reganho de peso. Além disso, a concentração da coleta dentro de um hospital pode ter reduzido a riqueza de dados de pessoas com e sem obesidade em outros ambientes e situações de vida.

O conhecimento das variáveis independentes de personalidade, autoeficácia e funcionalidade quanto as variáveis dependentes obesos e não obesos demonstraram diferenças de perfil já previstas na literatura, além de novas diferenças de perfil nesse estudo encontradas. Tendo em vista que a obesidade é uma doença crônica de gêneses variadas, entre elas a psicológica, essa pesquisa analisou três importantes fenômenos potencializadores da diferenciação dos perfis e precursores de um direcionamento de maior eficiência terapêutica para um tratamento mais robusto e duradouro de pacientes com obesidade.

A presente pesquisa conseguiu identificar que pessoas obesas e não obesas se diferenciam em relação à personalidade, autoeficácia e funcionalidade, assim como já previsto e relatado na literatura. Novas diferenças de perfil foram encontradas neste estudo como apresentação de menor chance de obesidade para quem apresenta faceta energia da extroversão há maior chance de obesidade para quem apresenta assertividade do fator extroversão, bem como as facetas compaixão e criatividade do fator amabilidade. A autoeficácia, a personalidade e a funcionalidade se mostraram variáveis relevantes de estudos com diferenças nos perfis de pessoas com e sem obesidade. Com efeito, a presente pesquisa vem acrescentar informações que visa contribuir com avanços científicos sobre a diferenciação dos perfis quanto a personalidade, autoeficácia e funcionalidade de pessoas com e sem obesidade. Além disso, acredita-se que a melhor compreensão da diferenciação do perfil de pessoas com e sem obesidade no que tange às variáveis estudadas pode ser ampliado, levando a possibilidade de predição e

elaboração de um instrumento específico de levantamento do perfil e tratamento individualizado da obesidade.

### Referências

- Alves, R. e Faerstein, E. (2015). Desigualdade educacional na ocorrência de obesidade abdominal: Estudo Pró-Saúde. *Revista De Saúde Pública*, 49, 65. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005786>
- Aparício, A., M., J., Bordignon, S., Bertoletti, J., Trentini, C., M. (2017). Bienestar subjetivo, imagen corporal y funcionalidad de candidatos a cirurgia bariátrica o sometidos a la misma. *Clinica y Salud*, 28(2). <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.02.002>
- Araújo, K. L., Pena, P. G. L., Freitas, M. C. S., & Garcia, R. W. D. (2015). Estigma do nutricionista com obesidade no mundo do trabalho. *Revista de Nutrição*, 28(6). <https://doi.org/10.1590/1415-52732015000600001>
- Bandura, A. (2006). Adolescent development from an agentic perspective. In F. Pajares, & T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy beliefs of adolescents*. Greenwich, CT: Information.
- Bagnjuk, J., Hans-Helmut, K., & Hajek, A. (2019). Personality Traits and Obesity. *Internacional Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(15). doi:10.3390/ijerph16152675.
- Bendl, A. L., Walz, J., & Zanin, R. (2015). Associação entre obesidade e transtorno mental comum em adultos atendidos pela atenção primária e saúde no Brasil: revisão integrativa. In *Anais SEFIC UNILASALLE*, Canoas, Rio Grande do Sul/ Brasil. Recuperado de <https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2015/article/download/269/207>.
- Boff, R. M. (2012). *Evidências psicométricas das escalas de autoeficácia para regular hábito alimentar e autoeficácia para regular exercício físico* (Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia - PUCRS). Recuperado de <https://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5000>
- Bordignon, S., Aparício, M. J. G., Bertoletti J., & Trentini, C.M. (2017). Características de personalidade e desfechos em cirurgia bariátrica: uma revisão sistemática. *Trends Psychiatry Psychother*, 39(2), 24-134. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-0016>.
- Brasil (2016). Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção Para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016 [Relatório Técnico]. Recuperado de <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/02/vigitel-brasil-2016.pdf>

- Ellickson-Larew, S.; Naragon-Gainey, K.; Watson, D. (2013). Pathological eating behaviors, bmi, and facet-level traits: the roles of baixaescrupulosidade/eficiente, neuroticism, and impulsivity. *Eating Behaviors*, 14, 428- 431.
- Ferreira, A. P. S., Szwarcwald, C. L., & Damacena, G. N. (2019). Prevalência e fatores associados da obesidade na população brasileira: estudo com dados aferidos da Pesquisa Nacional de Saúde. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 22. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190024>
- Flores, C., A. (2014). Avaliação Psicológica para Cirurgia Bariátrica: Práticas Atuais. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(1), 59-62. <https://doi.org/10.1590/s0102-6720201400s100015>.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. São Paulo: Bookman.
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. M. (2018). *Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade*. Porto Alegre: Artmed.
- Jokela M., Hintsanen, M., Hakulinen C., Batty, G. D., Nabi, C., Singh-Manoux, A., & Kivimäki, M. (2012). Associação de personalidade com o desenvolvimento e persistência da obesidade: uma meta-análise baseada em dados de participantes individuais. *Obesity Reviews*, 14, 315-323. <https://doi.org/10.1111/obr.12007>
- Laboissière P. (2017). Mais da metade dos brasileiros está com peso acima do recomendado, diz Vigitel [notícia online]. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/mais-da-metade-dos-brasileiros-esta-com-peso-acima-do-recomendado-diz-vigitel>
- Leong S.L., Madden C., Gray A., & Horwath C. (2016). Self-determined, autonomous regulation of eating behavior is related to lower body mass index in a nationwide survey of middle-aged women. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 112, 1337-1346. doi: 10.1016/j.jand.2012.04.018
- Macedo T. T. S., Palmeira C. S., Guimarães A. C., Lima M. L., & Ladeia A. M. T. (2013). O significado da obesidade: a percepção do paciente obeso. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7, 7064-7073. DOI: 10.5205/reuol.4767-42136-1-ED.0712esp201314
- Maria, C.C., & Yaegashi, F. R. (2016). Os traços de personalidade associados no desenvolvimento da obesidade. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 10(56), 74-92.
- Nunes, C. H. S., Zanon, C., & Hutz, C. S. (2018). Avaliação da Personalidade a partir de teorias fatoriais de personalidade. In C. S., Hutz, D. R. Bandeira, & C. M.

Trentini, *Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade* Porto Alegre: Artmed.

- Organização Mundial da Saúde. (1995). *Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry*. (Relatório Técnico). Genebra: OMS. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO\\_TRS\\_854.pdf;jsessionid=72D7D4CE1312FF05E42D219200095DE1?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf;jsessionid=72D7D4CE1312FF05E42D219200095DE1?sequence=1)
- Rocha, C., & Costa, E. (2012). Aspectos psicológicos na obesidade mórbida: Avaliação dos níveis de ansiedade, depressão e do autoconceito em obesos que vão ser submetidos à cirurgia bariátrica. *Análise Psicológica*, 30(4) 451-466. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v30n4/v30n4a07.pdf>
- Rocha, M. S. (2009). *A Auto-Eficácia Docente no Ensino Superior* (Tese de Doutorado. Universidade Estadual de Campinas) Recuperado de [http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251766/1/Rocha\\_MarciaSantosda\\_D.pdf](http://taurus.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/251766/1/Rocha_MarciaSantosda_D.pdf)
- Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ª ed.). São Paulo: McGraw-Hill.
- Sartori-Cintra, A. R., Aikawa, P., & Cintra, D. E. C. (2014). Obesidade versus osteoartrite: muito além da sobrecarga mecânica. *Einstein*, 12(3), 374-379. DOI: 10.1590/S1679-45082014RB2912
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113, 117-14
- Sutin, A. R., Ferrucci, L., Zonderman, A. B., & Terracciano, A. (2011). Personality and Obesity across the Adult Lifespan. *Journal of Personality and Social Psychology* 101(3): 579–592. doi:10.1037/a0024286.
- Van Hout, G. C. M., Boekestein, P., Fortuin, F. A. M., Pelle, A. J. M., & Van Heck, G. L. (2006). Psychosocial functioning following bariatric surgery. *Obesity Surgery*, 16(6), 787–794. <http://doi.org/10.1381/096089206777346808>
- Wimmelmann, C. L., Lund, R., Flensburg-Madsen, T. A., Christensen, U., Osler M., Lykke Mortensen, E. (2017) Associações de personalidade com índice de massa corporal e obesidade em uma grande amostra comunitária da meia-idade. *Obesity Facts*, 11, 129-143. <https://doi.org/10.1159/000487888>
- WHODAS 2.0. (2010) A Organização Mundial da Saúde (2010). World Health Organization Disability Assessment Schedule.