

RELAÇÃO DO SOBREPESO E OBESIDADE COM A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES ACOMPANHADAS EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL

Kamila Ribeiro Peixoto

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia
kamilarpeixoto@academico.unirv.edu.br

Renata Dantas Queiroz Caetano

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia
renatadqcaetano@academico.unirv.edu.br

Naianne de Paula Nascimento

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia
naiannepnascimento@academico.unirv.edu.br

Ana Laura Oliveira Freitas G. de Moura

Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia
analofgmoura@academico.unirv.edu.br

Heloísa Silva Guerra

Doutora em Saúde Coletiva
Universidade de Rio Verde – Campus Goiânia
heloisaguerra@gmail.com

RESUMO

O excesso de peso e a obesidade são uma das principais doenças do estilo de vida que levam a outros problemas de saúde, como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, câncer, diabetes, hipertensão e depressão. O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do sobrepeso e da obesidade em mulheres acompanhadas em um ambulatório médico universitário e sua relação com a qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, com mulheres de 18 a 59 anos acompanhadas em um ambulatório de uma faculdade de medicina na região metropolitana de Goiânia. Utilizou-se um questionário com questões sociodemográficas, comportamentais e laborais, além do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e do *Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey* (SF-36) para avaliação da qualidade de vida. Foi realizada análise bivariada pelo teste T para identificar os potenciais fatores associados ao sobrepeso e obesidade conforme as dimensões do SF-36. Dentre as 119 mulheres avaliadas, a prevalência do excesso de peso foi de 72,1%, sendo 33,9% de sobrepeso e 37,3% de obesidade. O sobrepeso e obesidade diminuíram significativamente a qualidade de vida das mulheres em todos os domínios do instrumento utilizado, em especial o estado geral de saúde, limitação por aspectos físicos e vitalidade ($p < 0,05$). Os resultados evidenciam a necessidade de políticas de prevenção e educação voltadas para o controle do excesso de peso em mulheres adultas.

Palavras-chave: Obesidade. Sobrepeso. Epidemiologia. Saúde da Mulher. Qualidade de Vida.

RELATIONSHIP OF OVERWEIGHT AND OBESITY TO THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN ACCOMPANIED BY AN OUTPATIENT SERVICE

ABSTRACT

Overweight and obesity are one of the main lifestyle diseases that lead to other health problems, such as cardiovascular disease, chronic breathing, cancer, diabetes, hypertension and depression. The objective of this study was to determine the prevalence of overweight and obesity in women accompanied by a university medical outpatient clinic and its relationship with quality of life. This is a cross-sectional study, with women aged 18 to 59 years accompanied by an outpatient clinic at a medical school in the Goiânia Metropolitan Region. A questionnaire was used with sociodemographic, behavioral and labor issues, as well as the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the

Medical Outcomes Study 36-Oben Short-Form Health Survey (SF-36) to assess quality of life. Bivariate analysis was performed by the T test to identify the potential factors associated with overweight and obesity according to the dimensions of SF-36. Among the 119 women evaluated, the prevalence of overweight was 72.1%, 33.9% overweight and 37.3% obesity. Overweight and obesity significantly decreased women's quality of life in all domains of the instrument used, especially the general state of health, limitation by physical aspects and vitality ($p < 0.05$). The results show the need for prevention and education policies aimed at controlling overweight in adult women.

Keywords: Obesity. Overweight. Epidemiology. Women's Health. Quality of Life.

1. INTRODUÇÃO

O excesso de peso e a obesidade estão associados a um perfil mais adverso de saúde, sendo considerados um fator de risco intermediário com forte influência na incidência de doenças como câncer, diabetes, hipertensão, acidente vascular cerebral, doenças cardiovasculares e renais crônicas, dentre outras (DIAS; VERONA, 2019). Desde 1975, a prevalência mundial de obesidade quase triplicou resultando em aproximadamente 1,9 bilhões de adultos com sobrepeso e mais de 650 milhões sendo clinicamente obesos (WHO, 2018).

Entende-se por sobrepeso e obesidade, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode prejudicar a saúde, sendo definidos pelos parâmetros do Índice de Massa Corporal (IMC), calculado pelo peso e altura do indivíduo. Para adultos, a OMS define sobrepeso/excesso de peso os indivíduos que apresentam o IMC maior ou igual a 25, e a obesidade, os indivíduos com o IMC maior ou igual a 30 (WHO, 2021).

No Brasil, a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade mais que dobrou no país, entre 2003 e 2019, passando

de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a obesidade feminina subiu de 14,5% para 30,2%, enquanto a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8% (IBGE, 2020). No Estado de Goiás, a obesidade está aumentando em praticamente todas as idades, mantendo-se estáveis o índice do excesso de peso apenas em crianças menores de cinco anos (PEIXOTO; REIS; SILVA, 2021).

A razão elementar desses desfechos, sobrepeso e obesidade, é o desequilíbrio energético advindo do aumento do consumo de alimentos altamente calóricos, concomitantemente, com o aumento da inatividade física, devido à natureza cada vez mais sedentária do modo de vida urbana (KAUFMANN; KUBO, 2020; WHO, 2021). Essas mudanças perpassam pela vida das mulheres desde o final do século XIX, onde o trabalho começou a extrapolar o seu círculo familiar, evidenciando o crescente conflito e sobrecarga entre a vida profissional e pessoal, aumentando os prejuízos na saúde, especialmente, no que tange ao ganho de peso em excesso (OLÍMPIO, 2021).

Devido a sua alta prevalência na população, o sobrepeso e obesidade podem ser considerados como pandemia, afetando a população mundial com efeitos devastadores.

Seu impacto não se restringe ao desenvolvimento de doenças, mas também na expectativa e qualidade de vida do indivíduo, com várias implicações sociais e econômicas (TREMMELE et al., 2017). Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi determinar a prevalência do sobrepeso e da obesidade em mulheres acompanhadas em um ambulatório médico universitário e sua relação com a qualidade de vida.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter transversal e analítico, vinculado a um projeto maior denominado “Aspectos sociodemográficos, laborais, comportamentais e de saúde dos usuários de um ambulatório médico universitário”. A amostra de conveniência foi constituída por mulheres adultas entre 18 e 59 anos, que frequentavam o referido ambulatório no período de janeiro a abril de 2023. Foram excluídas as mulheres com algum problema cognitivo que impedisse a resposta ao questionário e aquelas acima de 60 anos por serem consideradas idosas e os critérios de definição de obesidade diferirem daqueles utilizados para adultos (LISOWSKI et al., 2019).

Para caracterização das participantes foi aplicado um instrumento elaborado pelas próprias pesquisadoras, a partir da revisão de literatura, contendo as variáveis dependente e as independentes do estudo. A variável dependente foi a presença do sobrepeso e obesidade definidos pelo Índice de Massa Corporal (IMC), obtido pela divisão do peso (em quilogramas) pela altura (em metros quadrados). Tanto o peso quanto a altura foram informações autorreferidas. Foram classificadas com sobrepeso as mulheres

com IMC entre 25,0 e 29,9 Kg/m² e com obesidade aquelas com IMC \geq 30,0 kg/m² (WHO, 2021).

As variáveis independentes do estudo foram: a) sociodemográficas (sexo, idade, presença do companheiro, escolaridade, número de filhos, raça e renda familiar); b) variáveis comportamentais e de saúde (uso de medicamentos, tabagismo, etilismo, atividade física e comportamento sedentário); c) laborais (carga horária de trabalho semanal).

As variáveis comportamentais de atividade física e comportamento sedentário foram verificadas pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) na versão curta. O instrumento contempla a atividade física nos domínios do trabalho, doméstico, tempo livre e deslocamento; além do tempo gasto em atividades realizadas na posição sentada, reclinada ou deitada (MATSUDO et al., 2001). Foram consideradas ativas as mulheres que realizavam um tempo igual ou superior a 150 min/semana de atividade física moderada ou vigorosa e com alto comportamento sedentário aquelas que permaneciam tempo igual ou superior a seis horas/dia sentadas.

O SF-36 (*Short-Form Health Survey*) foi utilizado para avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. Trata-se de instrumento de caráter multidimensional, com 36 itens que englobam oito dimensões: Capacidade Funcional (dez itens), Aspectos Físicos (quatro itens), Dor (dois itens), Estado Geral de Saúde (cinco itens), Vitalidade (quatro itens), Aspectos Sociais (dois itens), Aspectos Emocionais (três itens) e Saúde Mental (cinco itens). É dado um escore para cada questão que posteriormente são transformados

numa escala de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior escore e 100 o melhor (CICONELLI et al., 1999).

O programa Excel versão 2016 foi utilizado para a construção do banco de dados. As análises foram realizadas utilizando o pacote estatístico Stata versão 13.0 (Stata Corp LP, College Station, TX, EUA). A significância estatística foi estabelecida usando um valor de corte de $p < 0,05$. As análises descritivas são apresentadas em números absolutos (n) e frequências relativas (%), juntamente com a média, desvio padrão e intervalo de confiança (IC 95%). O teste Qui-quadrado (χ^2) ou o teste exato de Fisher foram utilizados na análise bivariada.

Para as dimensões do SF-36 foram calculadas as médias, desvio padrão e respectivos intervalos de confiança de 95%. Foi realizada análise bivariada pelo teste T para identificar os potenciais fatores associados ao sobrepeso e obesidade conforme as dimensões do SF-36.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde (UniRV) sob número de parecer 5.410.764 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 58117222.0.0000.5077. Todas as participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3. RESULTADOS

As características sociodemográficas, comportamentais e de saúde das 119 mulheres participantes do estudo estão apresentadas na Tabela 1. A média de idade foi de 40,8 anos (DP± 1,15). A prevalência de excesso de peso foi de 71,2%, sendo que de sobrepeso foi de 33,9% e

da obesidade 37,3%. A maioria das mulheres possuía o segundo grau completo (43,2%), era da raça parda (50,0%), viviam sem companheiro (51,6%) e tinham dois filhos (31,4%).

Predominantemente, as mulheres não eram fumante (94,07%), não consumiam bebida alcóolica (79,66%), não usavam medicamentos (72,03%), eram insuficientemente ativas (72,88%) e apresentavam baixo comportamento sedentário (66,10%). Não houve associação significativa entre as variáveis deste bloco e a presença do sobrepeso e obesidade.

Observou-se que a prevalência tanto de sobrepeso (52,2%) quanto de obesidade (40,9%) foi maior entre as mulheres que afirmaram ter até o 2º grau completo. Ainda, sobressaíram mulheres com sobrepeso (70,0%) e obesidade (75,0%) classificadas como insuficientemente ativas. Cerca de 25% das mulheres com sobrepeso e 27,3% das obesas apresentaram elevado comportamento sedentário, com tempo igual ou superior a 6 horas por dia gastos em atividades na posição sentada, reclinada ou deitada.

Tabela 1. Prevalência e associação do sobrepeso e obesidade com variáveis sociodemográficas e comportamentais de saúde. Aparecida de Goiânia, GO, 2023.

Variável	Total		Sobrepeso		Obesidade	
	Prevalência n (%)	Prevalência n (%)	p	Prevalência n (%)	p	
Idade			0.773		0.058	
18-39	48(40.68)	17(42.50)		13(29.55)		
40 ou mais	70(59.32)	23(57.50)		31(70.45)		
Vive com companheiro			0.900		0.633	
não	61(51.69)	21(52.50)		24(54.55)		
sim	57(48.31)	19(47.50)		20(45.45)		
Número de filhos			0.689		0.826	
nenhum	24(20.34)	10(25.00)		7(15.91)		
um filho	28(23.73)	10(25.00)		11(25.00)		
dois filhos	37(31.36)	10(25.00)		15(34.09)		
três ou mais filhos	29(24.58)	10(25.00)		11(25.00)		
Raça			0.700*		0.610*	
parda	59(50.00)	18(45.00)		23(52.27)		
branca	29(24.58)	13(32.50)		11(25.00)		
preta	19(16.10)	6(15.00)		7(15.91)		
amarela	10(8.47)	3(7.50)		2(4.55)		
indígena	1(0.85)	0(0.00)		1(2.27)		
Renda			0.774*		0.837*	
1 salário-mínimo	54(45.76)	18(45.00)		19(43.18)		
2 a 4 salários-mínimos	60(50.85)	20(50.00)		24(54.55)		
5 ou mais salários-mínimos	4(3.39)	2(5.00)		1(2.27)		
Escolaridade			0.820*		0.589*	
1º grau incompleto	16(13.56)	5(12.50)		6(13.64)		
1º grau completo	12(10.17)	3(7.50)		7(15.91)		
2º grau incompleto	20(16.95)	5(12.50)		7(15.91)		
2º grau completo	51(43.22)	21(52.50)		18(40.91)		
ensino superior incompleto	9(7.63)	3(7.50)		4(9.09)		
ensino superior completo	10(8.47)	3(7.50)		2(4.55)		
Carga horária trabalho semanal			0.794		0.787*	
0 a 10 horas semanais	37(31.36)	10(25.00)		17(38.64)		
20 horas semanais	15(12.71)	5(12.50)		5(11.36)		
30 horas semanais	11(9.32)	5(12.50)		4(9.09)		
40 horas semanais	26(22.03)	10(25.00)		9(20.45)		
44 ou mais horas semanais	29(24.58)	10(25.00)		9(20.45)		
Fuma			0.688*		1.000*	
Não	111(94.07)	37(92.50)		42(95.45)		
Sim	7(5.93)	3(7.50)		2(4.55)		
Consumo bebida alcoólica			0.368		0.619	
Não	94(79.66)	30(75.00)		34(77.27)		
Sim	24(20.34)	10(25.00)		10(22.73)		
Uso de medicamentos			0.223		0.161	
Não	85(72.03)	26(65.00)		35(79.55)		
Sim	33(27.97)	14(35.00)		9(20.45)		
Atividade física			0.614		0.690	
insuficientemente ativo	86(72.88)	28(70.00)		33(75.00)		
ativo	32(27.12)	12(30.00)		11(25.00)		
Comportamento sedentário			0.690		0.241	
Baixo (<6 horas/dia)	78(66.10)	33(75.00)		32(72.73)		
Alto (≥ 6 horas/dia)	40(33.90)	11(25.00)		12(27.27)		

n: amostra, %; prevalência, teste Qui-quadrado (χ^2) para todos valores de "p", exceto quando frequências menores que cinco em foi utilizado Test Exato de Fisher*

A Tabela 2 apresenta informações sobre a qualidade de vida conforme o questionário SF-

36. Os menores escores de QV foram nos domínios estado geral de saúde (50,51), limitação por aspectos físicos (51,06) e vitalidade (51,69).

Já o domínio que apresentou melhor média de escore foi aspectos sociais (72,77).

Tabela 2. Média dos escores obtidos na avaliação da qualidade de vida conforme dimensões do SF-36. Aparecida de Goiânia, GO, 2023.

Medidas de qualidade de vida Domínios SF-36 (média ± DP)	Total (n=119)	IC 95%	
Capacidade funcional	68.77± 26.66	63.91	73.63
Limitação por aspectos físicos	51.06±46.50	42.58	59.54
Dor	57.07± 56.10	46.84	67.29
Estado geral de saúde	50.51± 19.13	47.02	53.99
Vitalidade	51.69± 14.19	49.11	54.28
Aspectos sociais	72.77± 29.13	67.46	78.08
Limitação por aspectos emocionais	53.39±44.26	45.32	61.46
Saúde Mental	57.86± 22.56	53.75	61.98

IC: Intervalo de confiança.

A Tabela 3 apresenta os fatores associados ao sobrepeso e obesidade conforme o SF-36. A baixa qualidade de vida indicada nos

oito domínios foi associada ao sobrepeso e à obesidade.

Tabela 3. Fatores associados ao sobrepeso e a obesidade conforme as dimensões do SF-36 das mulheres acompanhadas em um serviço ambulatorial. Aparecida de Goiânia, GO, 2023.

Qualidade de vida Domínios SF-36	Sobrepeso média ± DP	IC 95%		Obesidade média ± DP	IC 95%	
Capacidade funcional	34.72±38.97*	29.73	39.72	34.94±38.78*	38.78	29.97
Limitação por aspectos físicos	25.87±41.40*	20.56	31.18	26.09±41.28*	20.79	54.8
Dor	28.87±48.64*	22.63	35.11	29.09±48.52*	22.87	35.32
Estado geral de saúde	25.59±28.39*	21.95	29.23	25.81±28.21*	22.19	29.43
Vitalidade	26.19±27.46*	22.66	29.71	26.41±27.27*	22.91	29.90
Aspectos sociais	36.73±41.57*	31.39	42.06	36.95±41.38*	31.64	42.25
Limitação por aspectos emocionais	27.03±40.91*	21.79	32.28	27.25±40.77*	22.02	32.48
Saúde Mental	29.27±32.79*	25.07	33.47	29.49±32.60*	25.31	33.67

*p<0,05

4. DISCUSSÃO

Verificou-se uma alta prevalência de excesso de peso na amostra de mulheres acompanhadas em um serviço ambulatorial, o que corrobora com outros estudos da literatura que se dispuseram a identificar essa condição entre o sexo feminino (LISOWSKI et al., 2019; GONÇALVES et al., 2020; DINEGRI et al., 2021; FERNANDES et al., 2023). Chama a atenção a alta prevalência de obesidade no

presente estudo superior aos percentuais encontrados para mulheres adultas da capital Goiânia (20%), e no conjunto das 27 capitais brasileiras (22,6%), em dados oficiais divulgados pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

A obesidade tem se apresentado crescente em todo o mundo e os valores referentes a um subgrupo de mulheres do município de Aparecida de Goiânia parecem acompanhar essa tendência. Estudo de base

populacional com dados do Vigitel apontou que nos períodos de 2006-2012 e 2006-2021, as porcentagens de obesidade aumentaram em todas as capitais brasileiras e no Distrito Federal (CANAZAS; FAUSTINO; MEDEIROS, 2023).

Vários são os fatores que estão relacionados à ocorrência da obesidade, sendo esta condição heterogênea e complexa. Fatores biológicos, ambientais e comportamentais são todos determinantes da obesidade, que interagem entre si, aumentando predominantemente o consumo calórico e reduzindo a atividade física (SAFAEI et al., 2021).

No presente estudo, a prevalência tanto de sobrepeso quanto de obesidade foi maior entre as mulheres que afirmaram ter até o 2º grau completo. Levantamento com dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontou que a obesidade foi mais prevalente entre as mulheres de baixa escolaridade e renda, e os autores alertaram para que essas informações sejam consideradas nos planejamentos de mudanças de hábitos nos diferentes estratos sociais (FERREIRA et al., 2019).

Nossos dados mostraram que a maioria das mulheres com sobrepeso e obesidade foram classificadas como insuficientemente ativas, e cerca de um quarto delas apresentaram elevado comportamento sedentário. A inatividade física é um fator bem conhecido no desenvolvimento da obesidade, juntamente com a alimentação inadequada e estilo de vida sedentário (FRANZINI, 2023). Nos EUA, um estudo com jovens universitários, apontou que mulheres que permaneciam sentadas por um período igual ou maior a sete horas e trinta minutos por dia tiveram uma probabilidade 9,6 vezes maior de

serem obesas em comparação com aquelas que se sentaram por períodos menores (VAINSSHELBOIM et al., 2019).

Revisão sistemática da literatura mostrou que o treinamento aeróbico é eficaz na melhoria da saúde cardiometabólica em adultos com sobrepeso e obesidade, mesmo na presença de comorbidades. Os autores observaram redução global da pressão arterial sistólica e diastólica, da resistência a insulina e de gordura intra-hepática no conjunto dos estudos analisados, reforçando essa estratégia como essencial no manejo de pacientes com excesso de peso (BATTISTA et al., 2021).

A média dos escores dos domínios da qualidade de vida se apresentaram diminuídos para todas as mulheres do estudo. O domínio estado geral de saúde (EGS) foi o que apresentou a menor média de escore e aspectos sociais o maior. Na análise somente das mulheres com excesso de peso, os valores foram ainda piores, e a QV diminuída associou-se ao sobrepeso e obesidade em todos os domínios. Novamente o domínio EGS teve o pior resultado e aspectos sociais o melhor para ambas as condições, destacando-se também com médias baixas os domínios limitação por aspectos físicos e vitalidade.

O estado geral de saúde pretende medir o conceito de percepção geral de saúde, incluindo não apenas a saúde atual, mas também a resistência às doenças e aparência saudável. Baixos valores nesse domínio indicam que a pessoa avalia sua saúde como ruim e acredita que ela possa piorar. Sabe-se que o IMC elevado em adultos aumenta a incidência de doenças e condições diversas como doenças

neurodegenerativas, cardiovasculares, doenças respiratórias, distúrbios autoimunes, diabetes, bem como das taxas de mortalidade; o que impacta negativamente na saúde dos indivíduos (SAFAEI et al., 2021). Ademais, estudo realizado com indivíduos obesos demonstrou queda da função pulmonar após exercício e que o desconforto respiratório pode estar relacionado a estreitamento das vias aéreas (NETO et al., 2013).

Pesquisas sobre a associação da QV e valores de IMC têm indicado que a diminuição da QV se acentua com a elevação do peso, bem como o excesso de gordura corporal se relaciona a pior QV (ZHU et al., 2015; AKINPELO et al., 2009). Uma revisão da literatura que analisou as repercussões da perda de peso na QV após a realização da cirurgia bariátrica, referiu que dez estudos demonstraram melhora em todos os domínios componentes do SF-36, ressaltando um impacto positivo na QV dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2018). De forma semelhante, a perda de peso por qualquer outro método, poderia influenciar a QV das mulheres positivamente, sendo uma recomendação importante e benéfica a redução do peso corporal.

O domínio limitação por aspectos físicos mede a limitação imposta à saúde do indivíduo devido a problemas físicos; e a vitalidade diz respeito aos níveis de energia e fadiga que influenciam no bem-estar, com valores baixos refletindo o sentimento de cansaço e exaustão a maior parte do tempo. De fato, o excesso de peso pode trazer prejuízos articulares devido a maior sobrecarga nas articulações, limitando

funcionalmente o indivíduo no dia a dia e cursando com desânimo e cansaço.

O domínio aspectos sociais mensura a quantidade e qualidade das atividades sociais, assim como a influência dos problemas físicos e emocionais nestas atividades. Valores mais altos nesse domínio sugerem que a pessoa realiza as atividades sociais normalmente sem que os problemas físicos e emocionais interfiram. Embora tenha sido neste item a melhor pontuação do questionário, ainda assim, ele retratou baixos valores, o que demonstra uma diminuição da qualidade de vida geral nessas mulheres em função do excesso de peso.

Algumas das principais razões pelas quais os domínios da QV podem ser afetados pelo sobrepeso e pela obesidade incluem: a saúde física comprometida mesmo que levemente, a saúde mental impactada, restrições sociais e emocionais, barreiras à participação em atividades físicas e riscos para a saúde a longo prazo. O sobrepeso e a obesidade podem ter efeitos físicos e psicológicos que impactam significativamente a qualidade de vida das pessoas. A abordagem dessas condições deve ser holística, visando não apenas à perda de peso, mas também ao tratamento de problemas de saúde subjacentes e ao suporte psicológico e social para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral (SANTOLIN, 2021).

Além da limitação do delineamento transversal, que impossibilita a identificação da relação de causa e efeito, destacamos a amostra pequena, restrita a apenas um serviço ambulatorial, que talvez não tenha sido suficiente para demonstrar a associação entre algumas variáveis investigadas. Outro ponto foi a

utilização do IMC para classificação do estado nutricional das mulheres, o que não permite diferenciar massa gorda e massa livre de gordura na composição corporal, mas que constitui um método amplamente utilizado em estudos científicos e na rotina dos serviços de saúde.

Ressalta-se como ponto positivo do estudo que ele pode servir para nortear as ações direcionadas às mulheres que frequentam o ambulatório da faculdade de medicina, contemplando aspectos que afetam negativamente a qualidade de vida dessas mulheres.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo verificou alta prevalência de excesso de peso entre as mulheres investigadas, onde mais de dois terços apresentavam sobrepeso ou obesidade. A qualidade de vida foi afetada pelo excesso de peso e apresentou-se diminuída em todos os domínios do instrumento utilizado, em especial o estado geral de saúde, limitação por aspectos físicos e vitalidade.

Os resultados apontam para a necessidade de abordagens de saúde pública mais efetivas e direcionadas, voltadas para a prevenção e tratamento do sobrepeso e da obesidade nessa população. Estratégias educacionais e de sensibilização sobre a importância de hábitos alimentares saudáveis e da prática regular de atividades físicas devem ser integradas não apenas no ambiente ambulatorial, mas em todos os serviços de saúde e nas comunidades em geral.

6. AGRADECIMENTOS

À Universidade de Rio Verde e ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) pelo apoio e oportunidade de realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- AKINPELO, A.; AKINOLA, O. T.; GBIRI, C. A. Adiposity and quality of life: a case study from a urban center Nigeria. **Journal Nutrition Education and Behaviour**, v. 41, n. 5, p. 347-52, 2009.
- BATISTA, F.; ERMOLAO, A.; VAN BAAK, M. A.; et al. Effect of exercise on cardiometabolic health of adults with overweight or obesity: Focus on blood pressure, insulin resistance, and intrahepatic fat—A systematic review and meta-analysis. **Obesity Reviews**, v. 22, suppl. 4, e13269, p. 1-15, 2021.
- CANAZAS, V. M. A.; FAUSTINO, C. G.; MEDEIROS, F. A. Tendência temporal da obesidade na população adulta residente nas capitais dos estados e Distrito Federal, Brasil 2006-2011 e 2006-2021. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 17, n. 108, p. 299-306, 2023.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; SANTOS, W.; et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, mai./jun., 1999.
- DIAS, C.; VERONA, A. Excesso de peso, obesidade e educação no Brasil. **Revista Saúde**, v. 45, n. 2, p. 1-8, 2019.
- DINEGRI, L.; BATISTA FILHO, M.; SANTOS, H. V. D.; et al. Excesso de peso em mulheres de uma comunidade urbana de baixa renda: fatores socioeconômicos, demográficos e reprodutivos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, supl. 2, p. 3885-3893, 2021.
- FERNANDES, R. C.; MERENDA, E. K. S.; ANTONIACOMI, J. M. V.; et al. Sobrepeso e obesidade entre mulheres e associação com características demográficas e obstétricas entre usuárias de uma unidade de saúde especializada. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 1, p. 1-12, 2023.
- FERREIRA, A. P. S.; SZWARCOWALD, C. L.; DAMASCENA, G. N.; JÚNIOR, P. R. B. S. Aumento nas prevalências de obesidade entre 2013 e 2019 e fatores associados no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210009, supl. 2, p. 1-15, 2021.

FRANZINI, P. C. Atividade física e obesidade: contribuições para a qualidade de vida. **REBESDE**, v. 4, n. 1, e-025, p. 1-7, 2023.

GONÇALVES, D. F.; TEIXEIRA, M. T. B.; SILVA, G. A.; et al. Fatores reprodutivos associados ao excesso de peso em mulheres adultas atendidas pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 8, p. 3009-3016, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa do IBGE mostra aumento da obesidade entre adultos**. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/10/pesquisa-do-ibge-mostra-aumento-da-obesidade-entre-adultos>. Acesso em 08 setembro 2023.

KAUFMANN, M. P.; KUBO, R. R. As guerras alimentares no mundo globalizado. **Desenvolvimento em Questão**, v. 18, n. 50, p. 343-349, 2020.

LISOWSKI, J. F.; LEITE, H. M.; BAIRROS, F.; et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em mulheres de São Leopoldo, Rio Grande do Sul: um estudo de base populacional. **Caderno Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 380-389, 2019.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; et al. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021**: 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 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 128 p.

NETO, F. P. S.; OLIVEIRA, G. M. M.; SILVA, J. M. F. L.; et al. Influência do índice de massa corporal no comportamento da função pulmonar de indivíduos com sobrepeso ou obesidade submetidos ao esforço. **Revista Interfaces**, a. 1, v. 1, n. 3, 2013.

OLIMPIO, P. H. G. **Prevalência e fatores determinantes de sobrepeso e obesidade em mulheres da região semiárida do Brasil**. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública. Fortaleza. 73 páginas, 2021.

OLIVEIRA, L. S. F.; MAZINI FILHO, M. L.; VENTURINI, G. R. O.; et al. Repercussões da cirurgia bariátrica na qualidade de vida de pacientes de com obesidade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 69, p. 47-58, 2018.

PEIXOTO, M. R. G.; REIS, R. S.; SILVA, L. L. S. **Atlas da obesidade no Estado de Goiás: 2010 a 2020**. Editora UFG, 2021. 58 p.

SAFAEI, M.; SUNDARARAJAN, E.; DRISSE, M.; et al. A systematic literature review on obesity: understanding the causes e consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. **Computers in Biology and Medicine**, v. 136, e104754, 2021.

SANTOLIN, C. B. História da obesidade na classificação internacional de doenças (cid): De 1900 a 2018. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 25, n. 3, 2021.

TREMMEL, M.; GERDTHAM, U.; NILSSON, P. M.; et al. Economic burden of obesity: a systematic literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 4, p. 435-53, 2017.

VAINSSHELBOIM, B.; BRENNAN, G. M.; LORUSSO, S.; et al. Sedentary behavior and physiological health determinants in male and female college students. **Physiology & Behavior**, v. 204, p. 277-82, 2019.

WHO. World Health Organization. **International Classification of diseases: revision 11**, 2018. Disponível em: <https://icd.who.int/>. Acesso em 03 agosto 2023.

WHO. World Health Organization. **Obesity and overweight**. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Acesso em 03 agosto 2023.

ZHU, Y.; WANG, Q.; PANG, G.; et al. Association between body mass index and health-related quality of life: the “Obesity Paradox” in 21,218 adults of the Chinese General Population. **PLoS One**, v. 10, n. 6, e0130613, 2015.