



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO**  
**ESCOLA DE NUTRIÇÃO**  
**DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA E SOCIAL**



**RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM  
ADULTOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

**CHRISTYAN CLAUDIO VITAL SILVA**

**OURO PRETO**

**Fevereiro 2024**

CHRISTYAN CLAUDIO VITAL SILVA

**RELAÇÃO ENTRE SATISFAÇÃO CORPORAL E QUALIDADE DE VIDA EM  
ADULTOS COM SOBREPESO OU OBESIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Escola de Nutrição da Universidade Federal de  
Ouro Preto, como parte dos requisitos necessários  
para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

**Área de concentração:** Nutrição

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Erika Cardoso dos Reis

**Coorientadora:** Ma. Ana Cláudia Morito Neves

OURO PRETO

2024

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586r Silva, Christyan Claudio Vital.  
Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária a Saúde. [manuscrito] / Christyan Claudio Vital Silva. - 2024.  
48 f.: il.: , tab..

Orientadora: Profa. Dra. Érika Cardoso dos Reis.

Coorientadora: Ma. Ana Cláudia Morit Neves.

Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Nutrição. Graduação em Nutrição .

1. Qualidade de vida. 2. Qualidade de vida. 3. Sobrepeso. 4. Obesidade. 5. Atenção Primária á Saúde. I. dos Reis, Érika Cardoso. II. Neves, Ana Cláudia Morit. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 613.2

Bibliotecário(a) Responsável: Sônia Marcelino - CRB6/2247



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Christyan Claudio Vital Silva**

**Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde**

Monografia apresentada ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de nutricionista

Aprovada em 21 de fevereiro de 2024

### Membros da banca

Dra. Erika Cardoso dos Reis - Orientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
MSc. Ana Claudia Morito Neves - Coorientadora - Universidade Federal de Ouro Preto  
Dra. Raquel de Deus Mendonça - Universidade Federal de Ouro Preto  
Dra. Renata Adrielle Lima Vieira - Universidade Federal da Paraíba

Erika Cardoso dos Reis, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 28/06/2024



Documento assinado eletronicamente por **Erika Cardoso dos Reis, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 28/06/2024, às 17:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0728479** e o código CRC **10554B6F**.

*“É necessário sempre acreditar que o sonho é possível, que o céu é o limite e você é imbatível! Que o tempo ruim vai passar, é só uma fase. E o sofrimento alimenta mais a sua coragem, que a sua família precisa de você, lado a lado se ganhar e pra te apoiar se perder...*

*Falo do amor entre homem, filho e mulher, a única verdade universal que mantém a fé...*

*A vida é desafio!”*

*Racionais MCs*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à minha mãe que se manteve firme e ao meu lado e ao meu pai por transbordar esse amor incondicional. Agradeço e sinto a energia ancestral de todas e todos que vieram antes de mim, principalmente: Vovó Dedê, Vovó Maria e Vô Antônio, meus avanços são fruto da luta de vocês! Aos meus irmãos: Cícero, Carlos e Claudiene, que são minha verdadeira fortaleza, as pessoas mais importantes da minha vida, vibro a cada conquista e anseio por todos os momentos juntos que ainda virão. À minha grande e forte família: Tia Naninha, Nininha, Derninha, Tio Zimar, Toin e Van. As minhas pessoinhas favoritas: Rúbia e Ana Júlia, nós ainda vamos rodar o mundo juntas! Aos meus sobrinhos que me curam e me alegram todos os dias: Arthur e Maria. Aos meus cunhados: Lolo, Mayra e Raquel, obrigada por terem chegado pra somar.

As minhas amigas de Santa Maria de Itabira: Mari, Bruninha, Ceci, Josy, Núbia e Thauane, que alegria foi crescer com vocês! As Jhonas: Ana, Débora e Paola, a terra do nunca continua dentro de nós. Aos meus amigos de outras vidas: Jéssica, Fábio, Pedico e Alex, obrigada por estarem sempre comigo. Aos que se mantiveram juntos desde o começo, mesmo que longe: Blog, Lávem, Pagagá, Ixkenta, Laranjinha e Heisen.

Agradeço às minhas queridas orientadoras: Erika e Ana Cláudia, que honra conviver com mulheres tão fortes e de conhecimento sem fim, aprendi muito com vocês!

Às repúblicas Palmares, Ovelha Negra e Maria Bonita, obrigada por terem sido lar e aconchego de todas as vezes quando eu mais precisei!

Ao meu companheiro Arthur que me ajuda a seguir em frente com leveza, por me fazer conhecer e sentir o amor!

À UFOP, afinal, estou aqui por causa dela! Agradeço ao ensino público e de qualidade, por conhecer pessoas tão incríveis, juro que nunca vou esquecer todos os momentos mágicos que passei aqui!

## RESUMO

**Introdução:** A prevalência, entre 2011 a 2020, de sobrepeso na população adulta global aumentou de 48,5% para 57,5%. Simultaneamente, a obesidade cresceu de 15,8% para 21,5%, com um incremento médio anual de 0,57%. Dessa forma, o aumento global do sobrepeso e da obesidade representa um sério problema de saúde pública, associado a diversas comorbidades. O presente estudo aborda a complexa interação entre satisfação corporal e qualidade de vida em pessoas com sobrepeso ou obesidade. **Objetivo:** Analisar a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com indivíduos adultos, entre 18 e 59 anos, com sobrepeso ou obesidade, vinculados às equipes de saúde participantes no município de Ouro Preto. A qualidade de vida (QV) foi avaliada por meio da ferramenta World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), validado para utilização no contexto brasileiro. A autopercepção da imagem corporal por meio da escala de silhuetas de Stunkard. A análise dos dados foi conduzida utilizando o Stata versão 13.1: para caracterização da amostra, foi realizada a frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis categóricas e média e desvio padrão para as contínuas, foi realizado o teste Exato de Fisher para avaliar a relação entre a satisfação e a qualidade de vida dos participantes. O valor de  $p < 0,05$  foi adotado como significativo. **Resultados:** O estudo incluiu 105 adultos com sobrepeso ou obesidade, predominantemente do sexo feminino, com idade igual ou superior a 40 anos. Quanto ao estado civil, 54,28% eram casados ou viviam em união estável. No que diz respeito à renda familiar, a maioria (89,52%) possuía uma renda igual ou superior a dois salários mínimos. Quanto à ocupação, 53,33% dos participantes afirmaram estar empregados. Em relação à satisfação corporal, a análise revela que 99,05% dos participantes expressaram insatisfação com sua silhueta atual, enquanto apenas 0,95% declarou estar satisfeita com sua imagem corporal atual. Na análise da qualidade de vida 59,95% demonstrou insatisfação/indefinição e 39,05% afirmou estar satisfeita. Na análise da relação entre satisfação corporal e qualidade de vida, observa-se que participantes satisfeitos com sua imagem também expressaram satisfação na qualidade de vida, enquanto aqueles insatisfeitos predominantemente indicam insatisfação ou indefinição (98,44%). **Conclusão:** A ausência de associação significativa sugere que a satisfação corporal não influencia diretamente a qualidade de vida em adultos com sobrepeso e obesidade na APS.

## ABSTRACT

**Introduction:** The prevalence, between 2011 and 2020, of overweight in the global adult population increased from 48.5% to 57.5%. At the same time, obesity increased from 15.8% to 21.5%, with an average annual increase of 0.57%. Thus, the global increase in overweight and obesity represents a serious public health problem, associated with several comorbidities. The present study addresses the complex interaction between body satisfaction and quality of life in overweight or obese people. **Objective:** To analyze the relationship between body satisfaction and quality of life in overweight and obese adults in Primary Health Care. **Method:** This is a cross-sectional study with adult individuals, between 18 and 59 years old, overweight or obese, linked to the participating health teams in the municipality of Ouro Preto. Quality of life (QoL) was assessed using the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) tool, validated for use in the Brazilian context. The self-perception of body image through the Stunkard silhouette scale. Data analysis was conducted using Stata version 13.1: to characterize the sample, the absolute (n) and relative (%) frequencies of categorical variables and mean and standard deviation for continuous variables were performed, and Fisher's exact test was performed to evaluate the relationship between satisfaction and quality of life of the participants. The p-value < 0.05 was adopted as significant. **Results:** The study included 105 overweight or obese adults, predominantly female, aged 40 years or older. Regarding marital status, 54.28% were married or living in a stable union. With regard to family income, the majority (89.52%) had an income equal to or greater than two minimum wages. Regarding occupation, 53.33% of the participants stated that they were employed. Regarding body satisfaction, the analysis reveals that 99.05% of the participants expressed dissatisfaction with their current silhouette, while only 0.95% stated that they were satisfied with their current body image. In the quality of life analysis, 59.95% showed dissatisfaction/lack of definition and 39.05% said they were satisfied. In the analysis of the relationship between body satisfaction and quality of life, it was observed that participants satisfied with their image also expressed satisfaction in quality of life, while those who were dissatisfied predominantly indicated dissatisfaction or lack of definition (98.44%). **Conclusion:** The absence of a significant association suggests that body satisfaction does not directly influence the quality of life in overweight and obese adults in Primary Health Care (PHC)



## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Escala de silhueta para adultos do sexo feminino.....	16
Figura 2. Escala de silhueta para adultos do sexo masculino.....	16

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1. Covariáveis do estudo e variáveis de desfecho e exposição.....	28
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada a partir de dados sociodemográficos e hábitos de vida de adultos com sobrepeso e obesidade, Ouro Preto, 2023.....	28
Tabela 2. Consumo de bebida e tabaco dos adultos com sobrepeso e obesidade participantes do estudo, Ouro Preto, 2023.....	29
Tabela 3. Dados descritivos do escore de satisfação corporal de adultos com sobrepeso e obesidade, Ouro Preto, 2023.....	30
Tabela 4. Classificação da qualidade de vida de adultos com sobrepeso e obesidade de acordo com a ferramenta (WHOQOL-bref), Ouro Preto, 2023. .....	30
Tabela 5. Comparação entre os domínios do instrumento de qualidade de vida (WHOQOL-bref*) dos pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade, Ouro Preto, 2023.....	30
Tabela 7. Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida de pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade, Ouro Preto, 2023.....	31

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ELSA	Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Imagem Corporal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IMC	Índice de Massa Corporal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
QV	Qualidade de Vida
SC	Satisfação Corporal
SF-36	Short Form Health Survey-36
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 Satisfação corporal e sua influência na autopercepção corporal em pessoas com sobrepeso ou obesidade.....	13
2.1.1 Prevalência da (in)satisfação corporal.....	14
2.1.2. Breve histórico de estudos relacionados à imagem corporal, conflitos e comprovações	16
2.1.2.1 A Escala de Stunkard.....	17
2.2.1 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL).....	21
2.3 Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida.....	22
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
3.1 Objetivo Geral.....	23
3.2 Objetivos Específicos.....	23
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>24</b>
4.1 Desenho e população do estudo.....	24
4.1.1 Critérios de inclusão.....	24
4.1.2 Critérios de exclusão.....	24
4.2 Amostra.....	24
4.3 Variáveis do estudo.....	25
4.3.1 Variável desfecho: Qualidade de vida.....	25
4.3.2 Variável exposição: Satisfação corporal.....	26
4.3.3 Síntese das variáveis e covariáveis.....	27
Quadro 1: Covariáveis do estudo e variáveis de desfecho e exposição... 27	
4.4 Análise dos dados.....	28
4.5 Aspectos Éticos.....	28
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>28</b>
<b>6 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>7 CONCLUSÃO.....</b>	<b>33</b>
<b>8 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao indivíduos.....</b>	<b>39</b>
<b>ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal cujo diagnóstico é instituído pelo Índice de Massa Corporal (IMC), parâmetro definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), já o sobrepeso compreende um estágio de transição para obesidade que já pode estar associado às várias complicações (Tavares et al. 2023).

Nos últimos dez anos, no Brasil, a prevalência do sobrepeso na população adulta aumentou de 48,5% para 57,5%, representando um acréscimo anual médio de 0,9%. Simultaneamente, a obesidade cresceu de 15,8% para 21,5%, com um incremento médio anual de 0,57% e notavelmente, foi mais prevalente entre as mulheres, indivíduos de 25 a 64 anos e aqueles com menor nível de escolaridade (Vigitel, 2020). Dessa forma, o aumento do sobrepeso e da obesidade representa um sério problema de saúde pública, associado a comorbidades como doença cardiovascular, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, certos tipos de câncer, dislipidemia e osteoartrite, contribuindo significativamente para o risco de mortalidade (Tavares et al. 2023).

A satisfação corporal, influenciada por diversos fatores físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente, desempenha um papel crucial na autopercepção do corpo (Gama, 2021). A maneira como os indivíduos se vêem fisicamente está intrinsecamente ligada à sua satisfação global com a imagem corporal, impactando aspectos emocionais e comportamentais (Cash, 2012). Essa relação complexa entre satisfação corporal e autopercepção é fundamental para compreendermos os desafios enfrentados pelos indivíduos na busca por uma imagem corporal idealizada.

Estudos apontam para altas taxas de insatisfação corporal, especialmente entre mulheres, revelando as pressões socioculturais que contribuem para a busca incessante por padrões estéticos idealizados (Albuquerque et al., 2021; Lynch et al., 2007). Os conflitos e comprovações no campo da imagem corporal destacam as contradições presentes nas normas sociais e nas expectativas individuais em relação ao corpo (Perin; Limberger, 2021).

Enquanto a sociedade muitas vezes promove padrões inatingíveis, os indivíduos buscam validar sua autenticidade e sua aceitação pessoal. Essa dicotomia gera conflitos internos, influenciando a forma como as pessoas percebem e vivenciam suas imagens corporais (Perin; Limberger, 2021). Compreender a recorrência desses sentimentos é fundamental para orientar intervenções e estratégias voltadas para a promoção da saúde, bem estar e o aprimoramento da qualidade de vida (Santana; Assis; Araujo Jorge, 2021)

A qualidade de vida (QV) entre os indivíduos, é um conceito multidimensional que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais, torna-se central na discussão sobre satisfação corporal (De Queiroz, 2024). A relação entre esses dois elementos reflete a influência significativa da imagem corporal na experiência global de bem-estar (Secchi; Camargo; Bertoldo, 2009). Entender como a qualidade de vida é afetada pela satisfação corporal é crucial para desenvolver estratégias de intervenção que promovam uma saúde holística e positiva (Farquhar, 1995; Andrews apud Bowling, 1974).

Diante do exposto, o presente estudo se concentra em analisar a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS). Estudar a obesidade e o sobrepeso é crucial devido à crescente prevalência dessas condições, que representam sérios desafios de saúde pública.

Desta forma, analisar a satisfação corporal em indivíduos com sobrepeso ou obesidade é relevante para compreender as dimensões psicossociais associadas a essas condições. Dados que exploram a relação entre a imagem corporal e a satisfação corporal contribuem para intervenções, viabilizadas também pela APS, mais abrangentes, considerando aspectos emocionais, sociais e culturais.

Em suma, investigar a qualidade de vida em pessoas com sobrepeso ou obesidade é fundamental para avaliar o impacto dessas condições no bem-estar global. Utilizar dados específicos sobre diferentes domínios da qualidade de vida, como saúde física, mental, relações sociais e meio ambiente, permite compreensão abrangente dos desafios enfrentados por essa população. A pesquisa proposta é motivada pela constatação de que a satisfação corporal tem influência significativa na qualidade de vida dos indivíduos, necessidade premente de compreender mais profundamente essa dinâmica.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Satisfação corporal e sua influência na autopercepção corporal em pessoas com sobrepeso ou obesidade**

O conceito de imagem corporal (IC), inicialmente delineado por Schilder em 1935, é descrito como "a representação mental do nosso próprio corpo, isto é, a maneira como percebemos a forma corporal internamente" (Slade, 1994). Dessa forma, entende-se que o

desenvolvimento da imagem corporal é um processo contínuo ao longo da vida, sujeito a influências significativas provenientes de interações com pessoas próximas, o ambiente circundante e outros fatores (Perin, 2024). Nessa ótica, a satisfação corporal é conceituada como o nível de contentamento que um indivíduo experimenta em relação ao tamanho e à forma de seu próprio corpo, incorporando ainda dimensões associadas à confiança e estima corporal (Cardoso *et al.*, 2020).

A satisfação corporal (SC), quando associada à obesidade, emerge como um correlato psicológico significativo, entrelaçado a distúrbios alimentares, baixa autoestima e depressão. É notável, contudo, que a vulnerabilidade a esses correlatos não é uniforme entre indivíduos com obesidade, evidenciando uma complexidade subjacente (Faerstein, 2022) .

A imagem corporal abrange as medidas antropométricas, contornos e forma do corpo de um indivíduo, juntamente com os sentimentos associados a esses elementos (Silva; Ferriani; Viana, 2019), que impactam a satisfação com o corpo ou partes específicas dele. Essa definição é multidimensional (Thompson; Berg, 2002) e está imersa em sensações e experiências imediatas, apresentando um componente subjetivo. Vários fatores que afetam a imagem corporal podem originar-se de questões físicas, psicológicas e/ou ambientais. Além disso, influências individuais, como idade e sexo, e fatores subjetivos, como mídia, crenças e valores interpessoais, desempenham papéis significativos nesse contexto (Ricciardelli; McCabe; Banfield, 2000).

Pesquisas indicaram que a insatisfação corporal, caracterizada pela percepção de que o tamanho do corpo é maior do que o desejado, pode atingir uma prevalência de até 90% em adultos jovens (Lynch *et al.*, 2007). No âmbito psicológico, destaca-se que a autopercepção figura como um dos traços de proeminência significativa no processo evolutivo da personalidade do indivíduo. Este componente é reconhecido como um indicador de relevo no que concerne ao adequado funcionamento físico e cognitivo, manifestando sua influência nos domínios comportamentais, afetivos e sociais (Guerrero *et al.*, 2019).

### *2.1.1 Prevalência da (in)satisfação corporal*

Como dito anteriormente, a IC é um conceito abrangente que engloba as percepções, pensamentos e sentimentos individuais em relação à aparência do próprio corpo. Essa percepção é moldada por uma interação complexa de vários fatores, sendo a mídia, o humor,



as emoções, a autoestima e as influências socioculturais alguns dos elementos mais significativos (Grogan, 2017).

Uma imagem corporal saudável está associada a uma maior satisfação com a vida e bem-estar emocional. Por outro lado, uma imagem corporal negativa pode levar a problemas de saúde mental, como distúrbios alimentares e baixa autoestima (McLean; Paxton, 2019). De acordo com Campana e Tavares (2009), a concordância entre pesquisadores destaca que os distúrbios relacionados à IC se manifestam em duas dimensões distintas: percepção e atitude (Tavares *et al.*, 2010). No entanto, Thompson (1996, citado por Cordás, 2004) acrescenta uma perspectiva adicional, introduzindo um terceiro componente, o comportamental. Este último se une aos elementos prévios, ou seja, percepção e subjetividade, ampliando a compreensão do fenômeno (Thompson, 1996). Observa-se, assim, uma complementaridade na interpretação dos termos associados às dimensões da IC: perceptual, atitudinal/subjetivo/cognitivo-afetivo e comportamental. Este último, por sua vez, refere-se à integração dos dois primeiros, consolidando uma abordagem mais abrangente para o estudo da complexidade envolvida na percepção e vivência da imagem corporal.

O padrão de beleza feminino propagado pela mídia perpetua a ideia do corpo magro, impondo às mulheres uma pressão estética constante. As normas atribuídas ao papel de gênero feminino na sociedade, aliadas a esse ideal de beleza, estão intrinsecamente ligadas ao aumento da conscientização corporal e à promoção de uma imagem negativa do corpo feminino (Perin; Limberger, 2021). Esses elementos, exacerbados pela exposição midiática, tendem a contribuir significativamente para a adoção de práticas dietéticas, um controle excessivo do peso corporal e a formação de uma percepção negativa e insatisfatória da imagem corporal. Essa dinâmica reflete a necessidade de questionar e desafiar as normas impostas, promovendo uma abordagem mais inclusiva e libertadora em relação à diversidade e autenticidade dos corpos femininos (Cash, 2012).

Um estudo de abordagem metodológica adotada, que consistiu na avaliação da insatisfação corporal por meio de dois instrumentos distintos e constatou-se que a grande maioria das participantes expressou insatisfação em relação à sua imagem corporal (Albuquerque *et al.*, 2021). Esta constatação demanda atenção especial por parte dos profissionais da saúde, considerando que a adultez emergente representa um período de transição crucial entre a adolescência e a idade adulta, marcado por significativas mudanças físicas e psicossociais.

Vários estudos têm buscado avaliar a imagem corporal de crianças e adolescentes, dado às grandes mudanças biopsicossociais destas fases da vida, e também ao processo

formativo de identidade em que se observa grande crescimento corporal e maturação sexual, gerando uma preocupação com o corpo, que pode se tornar obsessiva e gerar distúrbios corporais (Souza; Alvarenga, 2016; Cash, 2012).

### *2.1.2. Breve histórico de estudos relacionados à imagem corporal, conflitos e comprovações*

Gardner, Stark, Jackson, and Friedman (1999) detalharam o desenvolvimento cuidadoso de duas escalas para avaliação da imagem corporal, uma com 2 dígitos e outra com 13 dígitos (Gardner *et al.*, 1999). Passado o tempo e dado o número significativo de 22 escalas de imagem corporal já publicadas (Alleva *et al.*, 2015), surge a indagação sobre a necessidade de uma nova abordagem.

A justificativa para tal deveria residir na demonstração de uma validade superior em relação às escalas anteriores, medida pela correlação entre os escores da escala e os valores medidos do IMC e peso corporal. Das 22 escalas anteriores, apenas três relataram a avaliação de validade. Surpreendentemente, as estimativas de validade das duas novas escalas não superaram e, possivelmente, foram inferiores à da primeira escala de classificação de figuras desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schulsinger em 1984 (Scagliusi *et al.*, 2006). Em relação ao IMC, os coeficientes de correlação de Pearson foram de 0,62 para a escala de 2 dígitos, 0,58 para a escala de 13 dígitos e 0,67 para a escala de Stunkard (Alleva *et al.*, 2015). Para o peso corporal, os coeficientes de correlação correspondentes foram de 0,47 para a escala de 2 dígitos, 0,46 para a escala de 13 dígitos e 0,59 para a escala de Stunkard (Gardner *et al.*, 1999).

Um breve histórico de estudos relacionados à imagem corporal revela uma evolução no entendimento desse fenômeno ao longo do tempo. Desde as primeiras abordagens centradas na percepção visual até as atuais análises multidimensionais, a pesquisa sobre imagem corporal progrediu consideravelmente. A compreensão das complexidades envolvidas nesse campo proporciona uma base sólida para a abordagem contemporânea de questões relacionadas à satisfação corporal (Grogan, 2017).

A Escala de Stunkard, desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schulsinger, emergiu como uma ferramenta seminal na avaliação da imagem corporal. Utilizada para classificar figuras corporais de acordo com preferências e percepções individuais, essa escala tornou-se referência em estudos sobre obesidade e insatisfação corporal. No entanto, sua aplicação e

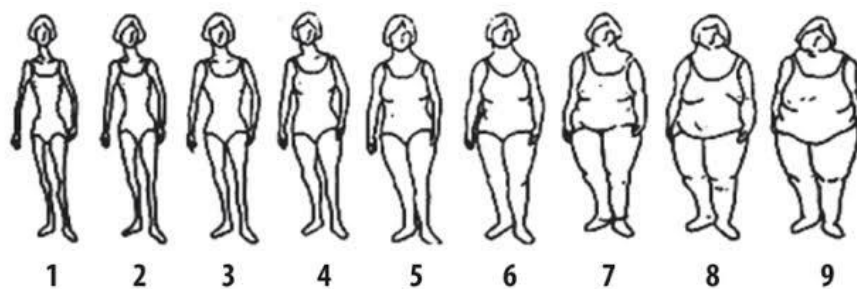
validade continuam a ser objeto de discussões e críticas na literatura contemporânea (Scagliusi et al., 2006; Gardner et al., 1999).

### 2.1.2.1 A Escala de Stunkard

A primeira escala de silhuetas foi desenvolvida por Stunkard, Sorensen e Schlusinger em 1983, sendo posteriormente adaptada para o contexto brasileiro por Kakeshita e colaboradores em 2009 (Scagliusi *et al.*, 2006; Kakeshita *et al* 2009). Ambas as escalas fundamentam a avaliação da insatisfação corporal na discrepância de pontuação entre as silhuetas percebidas e as desejadas.

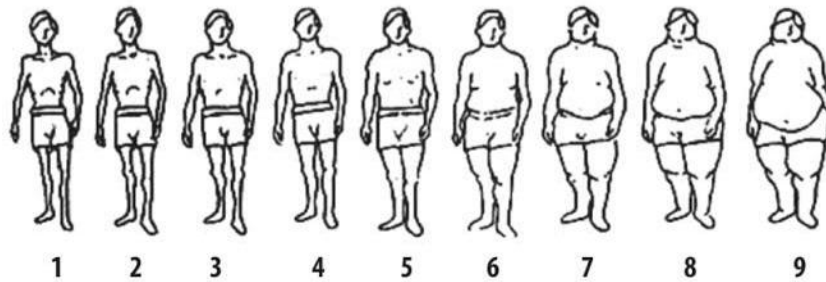
Nota-se que os autores, de uma maneira geral, são unânimes ao afirmar que o processo para a verificação da imagem corporal devem ser o mais acessível possível. Ou seja, para se chegar a um resultado preciso, não há necessidade de sofisticções desnecessárias. No entanto, quanto mais simples a aplicação da escala, mais fácil pode se chegar aos resultados, e isso inclui a aplicação da escala de figura com silhueta (Rodrigues, 2022). Nesse contexto, valores distintos de zero são indicativos de indivíduos insatisfeitos, sendo que pontuações positivas denotam insatisfação decorrente do excesso de peso, enquanto pontuações negativas sugerem insatisfação devido à percebida insuficiência ponderal.

**Figura 1.** Escala de silhueta para adultos do sexo feminino



Fonte: Scagliusi *et al.*, 2006

**Figura 2.** Escala de silhueta para adultos do sexo masculino



Fonte: Scagliusi *et al.*, 2006

## 2.2 Qualidade de vida entre os indivíduos com sobrepeso ou obesidade

O conceito de qualidade de vida foi introduzido pela primeira vez em 1920 por Pigou em sua obra sobre economia e bem-estar. No contexto do livro, Pigou abordou a necessidade de apoio governamental às pessoas de classes sociais menos privilegiadas, explorando seu impacto tanto nas vidas desses indivíduos quanto no orçamento do Estado (Campos; Rodrigues Neto, 1970). Uma definição clássica, do tipo global, é datada de 1974 (Andrews, apud Bowling 12 – p 1448): “qualidade de vida é a extensão em que prazer e satisfação têm sido alcançados” (Alves, 2018).

Na definição mais recente adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a Qualidade de Vida (QV) foi delineada como “[...] a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Uma característica significativa presente em estudos que adotam essa abordagem genérica do termo QV é que as amostras estudadas englobam indivíduos saudáveis da população, não se limitando a grupos com condições específicas de saúde (Seidl; Zannon, 2004).

Day e Jankey (1996) classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens gerais: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística (Pereira; Teixeira; Santos, 2012). Atualmente, no contexto da saúde, a qualidade de vida é frequentemente avaliada considerando fatores como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a autonomia, a segurança financeira e a satisfação no trabalho.

O entendimento desse conceito tem evoluído, reconhecendo a importância de abordagens holísticas que consideram tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais (Alves, 2018).

A complexidade e a ampla aplicação em diversas áreas de estudo tornam a falta de consenso conceitual da qualidade de vida evidente, conforme discutido por Farquhar (1995). Suas definições na literatura especializada variam, abordando-a tanto de maneira holística, destacando a satisfação geral com a vida, quanto fragmentada em componentes. Esses componentes, quando considerados em conjunto, oferecem uma abordagem mais abrangente do conceito geral de qualidade de vida (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

A literatura aborda diversos aspectos que contribuem para definir a qualidade de vida, destacando, por exemplo, a capacidade de aproveitar as oportunidades da vida, fazer escolhas, tomar decisões e ter controle sobre a própria existência (Renwick & Brown, 1996).

O conceito e a avaliação da qualidade de vida são temas complexos que têm sido abordados por diversos estudiosos ao longo do tempo. Farquhar (1995) destaca a variedade de formas de avaliação da qualidade de vida, sem haver um padrão-ouro. Gill e Feinstein (1994) enfatizam a importância da percepção pessoal na avaliação, sugerindo que a simples autoavaliação pode substituir muitos instrumentos utilizados devido à falta de clarificação conceitual. Seidl e Zannon (2004) ressaltam a relevância da perspectiva da população a ser avaliada, considerando as relações culturais e históricas.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma abordagem tradicional para avaliar a qualidade de vida em grandes populações, baseando-se em indicadores como PIB per capita, expectativa de vida, taxa de alfabetização e taxa de matrícula em diferentes níveis de ensino (Minayo, Harts e Buss, 2000). No entanto, críticas são levantadas quanto à sua relação com crescimento versus desenvolvimento.

A discussão sobre a avaliação da qualidade de vida se estende à área da saúde, com Breihl (2006) argumentando que a saúde não é apenas "individual-subjetiva-contingente" ou "coletiva-objetiva-determinada", mas uma interação complexa entre processos individuais e coletivos (Nunes, 2007). Laurenti (2003) destaca a necessidade de validar instrumentos de avaliação em diferentes culturas (Laurenti, 2003).

Diversos instrumentos foram desenvolvidos para avaliar a qualidade de vida, variando de acordo com abordagens e objetivos. O Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) é um instrumento genérico amplamente utilizado, enquanto o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) busca avaliar a qualidade de vida geral em diferentes culturas (Fleck et al., 1999; Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos e Pinzon, 2000).

Embora o SF-36 e o WHOQOL sejam instrumentos padronizados com validade reconhecida, apresentam limitações, pois deixam de considerar as especificidades individuais e contextuais. Pires, Matiello e Gonçalves (1998) criticam avaliações baseadas na distância entre patamares desejáveis e alcançados, destacando a influência de mecanismos sociais e ambientais.

A escolha entre diferentes indicadores de avaliação está vinculada aos interesses de quem os utiliza, podendo refletir diferentes concepções de qualidade de vida. Seidl e Zannon (2004) apontam para a complementaridade de abordagens quantitativas e qualitativas na análise da qualidade de vida.

No contexto deste trabalho, o WHOQOL será bastante mencionado devido à sua abordagem abrangente e à possibilidade de comparação entre diferentes populações. No entanto, é reconhecida a importância de considerar criticamente as limitações e as particularidades inerentes a cada instrumento de avaliação da qualidade de vida (Pereira; Teixeira; Santos, 2012).

De acordo com a Declaração dos Direitos Humanos, a alimentação, além de ser uma necessidade fisiológica básica, é um direito humano fundamental (ONU, 1948, Art. 25), e no contexto da qualidade de vida, a alimentação desempenha um papel crucial, influenciando aspectos sociais, culturais, étnicos e emocionais (Sebastion, 2020). A promoção da saúde nutricional é essencial para alcançar uma QV satisfatória, destacando o papel central do nutricionista na orientação para uma alimentação adequada, na promoção de hábitos saudáveis e na disseminação de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) baseadas na ciência. Portanto, a abordagem integrada da saúde nutricional contribui significativamente para o alcance do bem-estar e da qualidade de vida.

Considerando que a obtenção da qualidade de vida está intrinsecamente ligada à preservação da saúde, a alimentação se destaca como um fator de influência significativa. Para além de uma necessidade fisiológica básica, o ato de se alimentar, como dito anteriormente, é consagrado como um direito fundamental pelo Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada pela Organização das Nações Unidas em dezembro de 1948. Além disso, a alimentação é inserida em um amplo contexto social permeado por questões culturais, crenças e diversidades étnicas, regionais, religiosas e sociais (Sebastion, 2020).

O World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, destaca-se como um instrumento globalmente reconhecido para a avaliação da qualidade de vida. Sua abordagem abrangente incorpora diversos

domínios, oferecendo uma perspectiva holística da qualidade de vida em diferentes contextos culturais. A utilização do WHOQOL em estudos sobre imagem corporal proporciona uma visão mais completa das interações complexas entre saúde mental, satisfação corporal e bem-estar (WHO, 1994).

### *2.2.1 World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*

Como resposta à necessidade de criar uma medida de bem-estar validada em diferentes culturas, o World Health Organization Quality of Life Group (WHO/QOL) desenvolveu instrumentos de avaliação da qualidade de vida, conhecidos como WHOQOL-100 e sua versão resumida. Essas ferramentas foram criadas para enfrentar os desafios relacionados à mensuração da qualidade de vida (Anum *et al.*, 2021).

Em uma revisão abrangente sobre qualidade de vida realizada no início dos anos 90, que examinou 75 artigos, foi surpreendente identificar 159 instrumentos distintos de mensuração. Destes, notavelmente, 136 foram utilizados em um único estudo, refletindo uma notável diversidade e falta de consenso na época (Gill; Feinstein, 1994). Dados mais recentes de um estudo bibliográfico indicaram um crescimento significativo no número de instrumentos entre 1990 e 1999. Ao analisar 3.921 estudos, observou-se que 46% deles foram conduzidos em populações com agravos específicos, enquanto 22% optaram por medidas genéricas. Essa evolução evidencia não apenas a expansão do interesse na qualidade de vida, mas também uma busca contínua por ferramentas mais específicas e adaptadas aos contextos de estudo (Garratt *et al.*, 2002).

O desenvolvimento do WHOQOL envolveu várias fases. Inicialmente, houve um esforço para esclarecer o conceito, estabelecendo uma definição consensual de qualidade de vida e uma abordagem para avaliação internacional. Na segunda etapa, foi elaborado um instrumento piloto qualitativo para explorar o construto (ideia abstrata, conceito ou propriedade que os pesquisadores desejam medir ou estudar) de qualidade de vida em diferentes culturas, com a redação de perguntas pertinentes, na pesquisa, os construtos são frequentemente usados para descrever fenômenos psicológicos, sociais ou científicos que não são tangíveis. Na terceira etapa, esse instrumento piloto foi administrado de maneira padronizada em todos os centros de pesquisa, possibilitando a construção de escalas. A quarta etapa envolveu testes de campo para estabelecer as propriedades psicométricas do WHOQOL. Essas fases foram cruciais para assegurar a validade e confiabilidade do instrumento utilizado (WHOCOL, Group 1994).

Em suma, o instrumento em questão revela-se como uma ferramenta concisa e de aplicação ágil, adaptável em populações com diferentes condições de saúde, entre eles pacientes com sobrepeso e obesidade. Essa versatilidade aponta para a viabilidade de condução de futuras pesquisas em diversas populações, abrangendo tanto aquelas que já foram objeto de estudos quanto aquelas ainda não exploradas. O cenário brasileiro, destacado por sua significativa utilização do WHOQOL-bref, se apresenta como um terreno propício para investigações adicionais. A prospectiva dessas pesquisas não apenas aprofundará nosso entendimento, mas também tem o potencial de gerar novos conhecimentos, contribuindo para avanços significativos em nossa compreensão da qualidade de vida em diferentes contextos (Kluthcovsky; Kluthcovsky, 2010).

### **2.3 Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida**

O conceito de imagem corporal refere-se à percepção subjetiva da aparência física, constituindo a representação mental que um indivíduo possui de seu próprio corpo (Tavares, 2003).

Em um estudo conduzido por Albuquerque e colaboradores foram encontradas altas prevalências de insatisfação por excesso de peso em todos os grupos, com destaque para taxas mais elevadas entre as mulheres, que pode ser devido à tendência das mulheres a sofrerem mais com a pressão social para um padrão de corpo ideal pautado na magreza. Com relação à insatisfação corporal por baixo peso, foram encontradas taxas baixas entre as mulheres tanto adultas como idosas, entretanto entre os homens foram encontradas taxas mais altas para este tipo de insatisfação com o corpo, que também pode estar associada ao padrão de corpo masculino disseminado pela sociedade que é pautado em corpos mais volumosos, com musculatura mais desenvolvida (Albuquerque *et al.*, 2021). Outra diferença observada na IC por excesso de peso é relação com a situação conjugal, que foi relevante para as mulheres adultas, mas não foi para os homens adultos, além de estarem associados a hábitos de vida não saudáveis, comportamento sedentário e em alguns casos com pouca qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre imagem corporal e variáveis sociodemográficas e comportamentos de saúde, por sexo masculino e feminino, foram analisados dados de 6.289 mulheres e 5.188 homens, entre 35 e 59 anos, participantes da linha de base do Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil) com a utilização da regressão multinomial (Albuquerque *et al.*, 2021).



Por outro lado, tem-se aumentando o consenso de diversos profissionais da saúde de que a obesidade não somente é causa de desequilíbrios bioquímicos e de agravos físicos, mas também de sintomatologia e alterações psicológicas, bem como dificuldades de adaptações sociais, o que impacta diretamente a qualidade de vida (Odgen J. 2000; Tavares *et al.*, 2010; Fusco *et al.*, 2020). Um estudo transversal e descritivo realizado entre 2015 e 2017 com n = 130, incluindo ambos os sexos, alfabetizados, com idade entre 20 e 59 anos, apresentando IMC maior ou igual a 25kg/m<sup>2</sup>, que participaram de um ensaio clínico randomizado, teve como um de seus resultados correlação positiva entre os escores de ansiedade, qualidade de vida, qualidade do sono e compulsão na amostra geral (Fusco *et al.*, 2020), evidenciando os impactos da condição de sobrepeso e obesidade em diversas áreas na vida dos indivíduos.

Dessa forma, a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida, especialmente entre indivíduos com sobrepeso ou obesidade, revela uma interconexão complexa entre aspectos físicos, psicológicos e sociais. A percepção subjetiva da imagem corporal pode influenciar significativamente a qualidade de vida, pois indivíduos que experimentam insatisfação com sua aparência física podem enfrentar desafios adicionais em relação à saúde mental, autoestima e participação social.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso e obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS).

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar a satisfação corporal (SC) em adultos com sobrepeso ou obesidade na APS;
- Avaliar a autopercepção da qualidade de vida (QV) em adultos com sobrepeso ou obesidade na APS;
- Avaliar a relação entre a satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso ou obesidade na APS.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Desenho e população do estudo**

O estudo faz parte de um projeto maior intitulado: “Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado”, envolvendo seis equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

A população alvo deste estudo foi constituída por usuários adultos, entre 18 e 59 anos, portadores de sobrepeso ou obesidade, vinculados às equipes de saúde participantes no município de Ouro Preto.

Para o presente estudo foram utilizados dados da linha de base do estudo.

#### *4.1.1 Critérios de inclusão*

Indivíduos adultos com excesso de peso ou obesidade ( $IMC \geq 25,00 \text{ Kg/m}^2$ ) com idade superior a 18 e inferior a 59 anos.

#### *4.1.2 Critérios de exclusão*

Crianças, adolescentes, gestantes e idosos, adultos que estavam sob tratamento medicamentoso para obesidade e adultos com peso corporal maior que 200,00kg.

### **4.2 Amostra**

A amostra deste estudo envolveu usuários de seis equipes de saúde vinculadas às UBS participantes. As UBS foram selecionadas de forma aleatória e pareadas: Três UBS no grupo controle (GC) e três UBS no grupo intervenção (GI) (duas na sede e uma no distrito em cada um dos grupos). Os convites foram feitos verbalmente por pesquisadores e profissionais de saúde locais da APS. Além disso, os agentes comunitários das equipes de saúde entregaram folhetos impressos aos usuários, e cartazes foram colocados em todas as dependências das unidades. Os dados foram coletados por estudantes e profissionais de saúde, que foram previamente treinados pelos pesquisadores.

Os participantes da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa de forma voluntária. Antes de iniciar a pesquisa, foi apresentado ao voluntário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao indivíduo (ANEXO A), que poderia concordar ou não em participar da pesquisa.

### 4.3 Variáveis do estudo

#### 4.3.1 Variável desfecho: Qualidade de vida

A QV foi avaliada por meio do WHOQOL-bref, validado para utilização no contexto brasileiro. Este questionário representa uma versão mais concisa do WHOQOL-100 e é composto por 26 questões, sendo duas questões sobre a auto-avaliação da qualidade de vida e 24 questões representando cada uma das facetas do WHOQOL-100: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As respostas seguem uma escala de *Likert* (variando de 1 a 5). Os pontos de corte foram compreendidos no intervalo 0 – 100, correspondendo aos mesmos valores que resultam ao final da aplicação e transformado para Escore, foi considerado os valores entre 0 e 70, correspondendo a ‘região de insatisfação/indefinição’; e a partir de 71 como tendo atingido a ‘região de satisfação’ (Saupe *et al.* 2004).

No aspecto físico, as diversas facetas abordam experiências relacionadas à dor, desconforto, níveis de energia, fadiga, qualidade do sono, mobilidade, execução de atividades cotidianas, dependência de medicamento e tratamentos, além da capacidade de desempenhar tarefas profissionais (Teixeira *et al.*, 2021), foram feitas perguntas como: “em que medida a dor te impede de realizar atividades diárias?”; “em que medida você precisa de algum tratamento médico para realizar as suas atividades diárias?” e “quão satisfeito você está com sua capacidade para realizar atividades físicas?”.

No âmbito psicológico, a avaliação da qualidade de vida abrange sentimentos positivos, como pensamento, aprendizado, memória, concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, bem como sentimentos negativos e considerações sobre espiritualidade, religião e crenças pessoais (Bubanz *et al.*, 2023). Neste domínio os participantes foram indagados a respeito de: “Quão satisfeito você está com suas relações sociais?” e “com que frequência você tem sentimentos negativos a respeito da vida”.

Já nas relações sociais, são investigados aspectos que envolvem amigos, parentes, conhecidos, colegas, apoio social e atividade sexual (Barrientos *et al.*, 2021), questões como: “em que medida você está satisfeito com o suporte que recebe de seus amigos” e “em que medida as relações pessoais são satisfatórias?”

No que diz respeito ao domínio ambiental, as facetas compreendem a segurança física, proteção, condições do ambiente doméstico, recursos financeiros, serviços de saúde e sociais, disponibilidade e qualidade desses serviços, oportunidades para adquirir novos conhecimentos

e habilidades, participação social, opções de recreação e lazer, além de considerações sobre o ambiente físico e transporte (Rocha *et al.*, 2022) e perguntas como “em que medida você tem dinheiro suficiente para atender às suas necessidades?” e “quão disponíveis estão as informações que você precisa no momento em que precisa?” foram realizadas.

#### 4.3.2 Variável exposição: Satisfação corporal

Para a avaliação da percepção da imagem corporal dos participantes, foi adotada a escala de silhuetas de Stunkard adaptada ao contexto brasileiro (Scagliusi *et al.*, 2006). Essa escala, composta por cartões contendo diferentes representações de silhuetas, mostrou-se adequada ao propósito da pesquisa. A escala é composta pelas seguintes perguntas: "Qual figura representa o seu corpo atual?", "Qual figura representa o corpo que você gostaria de ter?", "Qual figura representa o corpo ideal?".

O método de avaliação empregado para mensurar a insatisfação corporal consiste em uma escala visual composta por figuras classificadas em uma escala de 0 a 9, representando uma variedade de tamanhos corporais (Scagliusi *et al.*, 2006; Alvarenga *et al.*, 2010).

Os participantes foram instruídos a selecionar uma figura que melhor corresponda à sua percepção do corpo atual ("eu"), atribuindo uma pontuação que reflete essa escolha, sendo pontuações mais altas associadas a figuras que representam tamanhos corporais maiores (Andrian *et al.*, 2023).

Adicionalmente, os participantes são solicitados a escolher outra figura representando o corpo desejado ("ideal"), com pontuações menores indicando uma preferência por corpos mais magros, alinhados aos padrões de beleza convencionais. A insatisfação corporal foi determinada pela diferença entre as pontuações atribuídas às figuras "eu" e "ideal", resultando em valores que variam de -8 a 8 (Andrian *et al.*, 2023).

Nesse contexto, valores positivos expressam o desejo de alcançar uma forma corporal mais magra, enquanto valores negativos indicam uma preferência por uma representação corporal mais volumosa. A pontuação "zero" indica satisfação com o tamanho corporal atual.

Em suma, cada participante escolheu, dentre as figuras possíveis para cada sexo, a silhueta que considera representar sua forma física atual (“corpo atual”) e a silhueta que representa a forma como gostaria de se parecer (“corpo ideal”), a partir disso foram classificados em satisfeitos (corpo atual = corpo ideal) ou insatisfeitos (corpo atual  $\neq$  corpo ideal), além disso cada adulto indicou qual silhueta ele considera uma forma física saudável (“silhueta saudável”).

#### 4.3.3 Síntese das variáveis e covariáveis

Além das variáveis referentes a qualidade de vida e satisfação corporal, foram coletadas informações referentes à idade, sexo, raça/cor, estado civil, renda familiar e composição familiar. Os hábitos de vida, também considerados covariáveis, englobam informações sobre tabagismo e consumo de álcool.

No quadro 1 estão descritas as variáveis do estudo analisadas e suas categorias.

**Quadro 1: Covariáveis do estudo e variáveis de desfecho e exposição.**

Sexo	Feminino ou Masculino
Idade	2 categorias: maior ou menor que 40 anos
Cor da pele	5 categorias: branco, pardo, preto, amarelo ou indígena
Estado Civil	2 categorias: solteiro ou casado/união estável
Renda Familiar	3 categorias: maior ou menor que 2 salários mínimos; não informou ou não tem renda fixa
Ocupação	4 categorias: empregado, trabalhador doméstico, autônomo ou não remunerado
Hábitos de Vida	2 categorias: Faz uso ou não de álcool e ou faz uso ou não de tabaco
Satisfação com a Imagem Corporal	2 categorias: insatisfação corporal maior ou menor que 0 ou satisfação com a imagem corporal sendo igual a 0
Caraterização da Qualidade de Vida*	3 categorias originais: de 0 a 40 região de indefinição ou de 41 a 70 insatisfação ou ou acima de 71 região de satisfação  2 categorias após alterações: de 0 a 70 insatisfação/indefinição ou acima de 71 região de satisfação

**Fonte:** elaborada pela autora.

\*Para efeito da análise estatística, as variáveis foram compiladas em dois grupos, pois apenas 1 aluno foi classificado na categoria indefinição: “insatisfação/indefinição” e “satisfação”. Os escores abaixo de 70 foram considerados como “insatisfação/indefinição”

#### 4.4 Análise dos dados

O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação dos dados. As análises dos dados foram conduzidas utilizando o Stata versão 13.1: *Statistical software for data science*. Para caracterização da amostra, foi realizada a frequência absoluta (n) e relativa (%) das variáveis categóricas e média e desvio padrão para as contínuas. Foi realizado o teste Exato de Fisher para avaliar a relação entre a satisfação e a qualidade de vida dos participantes. O valor de  $p < 0,05$  foi adotado como significativo.

#### 4.5 Aspectos Éticos

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto CAAE nº. 58311922.7.0000.5150 (ANEXO B).

### 5 RESULTADOS

Participaram do estudo 105 adultos com sobrepeso ou obesidade. A maioria era do sexo feminino 94,29%, tinham idade maior ou igual a 40 anos (63,81%) e 80,85% eram negros (pretos e pardos). No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos participantes eram casados ou em união estável, representando 54,28%. No contexto de renda familiar, destaca-se que a grande maioria 89,52% possuía uma renda igual ou superior a dois salários mínimos. Em relação à ocupação, 53,33% relataram estarem empregados (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização da amostra estudada a partir de dados sociodemográficos de adultos com sobrepeso e obesidade, Ouro Preto, 2023.

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	99 (94,29%)
Masculino	06 (05,71%)
<b>Idade</b>	
< 40 anos	38 (36,19%)
≥ 40 anos	67 (63,81%)
<b>Cor da pele</b>	

Branco	19 (18,09%)
Preto	85 (80,96%)
Amarelo	01 (00,95%)
Indígena	00 (0,00%)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	48 (45,72%)
Casado/União Estável	57 (54,28%)
<b>Renda familiar</b>	
< 2 salários mínimos*	08 (7,61%)
≥ salários mínimos	94 (89,52%)
Não tem renda fixa ou não informou	03 (2,87%)
<b>Ocupação</b>	
Empregado	56 (53,33%)
Trabalhador doméstico	11 (10,48%)
Autônomo	20 (19,04%)
Não remunerado	18 (17,15%)

**Fonte:** elaboração própria. \* salário mínimo referente ao ano de 2023 (R\$1320,00).

Em relação aos hábitos de vida, 54,29% relataram consumir bebidas alcoólicas, em contrapartida, apenas 5,71% relataram fazer o uso de tabaco (Tabela 2).

**Tabela 2.** Consumo de bebida e tabaco dos adultos com sobrepeso e obesidade participantes do estudo, Ouro Preto, 2023.

Variáveis	n (%)
<b>Consumo de bebida</b>	
Não	48 (45,71%)
Sim	57 (54,29%)
<b>Faz uso de tabaco</b>	
Não	99 (94,29%)
Sim	06 (5,71%)

**Fonte:** elaboração própria.

No que diz respeito à satisfação corporal, que representa a diferença entre a silhueta corporal desejada e a atual, observou-se que praticamente todos os participantes (99,05%) manifestaram insatisfação com o corpo atual (Tabela 3).

**Tabela 3.** Dados descritivos do escore de satisfação corporal de adultos com sobrepeso e obesidade, Ouro Preto, 2023.

Satisfação Corporal	n (%)
Satisfeito	01 (0,95%)
Insatisfeito	104 (99,05%)

**Fonte:** Elaboração própria.

Em relação a qualidade de vida conforme a ferramenta WHOQOL-bref, observou-se que a maioria dos participantes (59,95%) relataram insatisfação ou indefinição com sua qualidade de vida (Tabela 4).

**Tabela 4.** Classificação da qualidade de vida de adultos com sobrepeso e obesidade de acordo com a ferramenta (WHOQOL-bref), Ouro Preto, 2023.

Qualidade de Vida (WHOQOL-bref)*	n (%)
Insatisfação/indefinição	64 (59,95%)
Satisfação	41 (39,05%)

**Fonte:** Elaboração própria.

Ao analisar as médias de cada domínio da qualidade de vida, observou-se que o domínio com a média mais baixa foi o Psicológico (*Média* = 13,05), enquanto o domínio com a média mais alta foi o Físico (*Média* = 14,48) (Tabela 6).

**Tabela 5.** Comparação entre os domínios do instrumento de qualidade de vida (WHOQOL-bref\*) dos pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade, Ouro Preto, 2023.

Domínios (WHOQOL-bref)	Média	DP	Mín	Máx
Físico	14,48	2,57	6,86	20,00
Psicológico	13,05	2,65	6,00	19,33
Relações Sociais	13,10	3,98	4,00	20,00
Ambiente	13,1	2,05	8,00	19,50

**Fonte:** Elaboração própria.



Quando avaliado a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida, não foi observado diferença estatisticamente significativa ( $p=0,421$ ) (Tabela 6).

**Tabela 6.** Relação entre satisfação corporal e qualidade de vida de pacientes adultos com sobrepeso ou obesidade, Ouro Preto, 2023.

Amostra (n=105)				
Variáveis	Total (%)	Qualidade de Vida		p
		Insatisfação/Indefinição	Satisfação	
<b>Satisfação Corporal</b>				
Satisfação	01 (0,95%)	1 (1,56%)	0 (0,00%)	0,421
Insatisfação	104 (99,05%)	63 (98,44%)	41 (100,00%)	
<b>Total</b>	105 (100%)	41 (100%)	64 (100%)	

\*Teste Exato de fisher

## 6 DISCUSSÃO

Apesar de que os participantes insatisfeitos com seus corpos indicaram predominantemente insatisfação/indefinição na qualidade de vida, e os satisfeitos expressaram contentamento tanto com a imagem corporal quanto com a qualidade de vida, não foi possível observar relação estatisticamente significativa.

A utilização combinada do WHOQOL-bref e das Escalas de Silhuetas de Stunkard em adultos com obesidade e sobrepeso, usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), é pouco comum na literatura. Sendo a APS a principal porta de entrada dos pacientes no Sistema Único de Saúde (SUS), e essa escassez de estudos semelhantes, se faz necessário considerar a relevância do presente trabalho (Almeida-Brasil *et al.*, 2017).

No que diz respeito à satisfação corporal, observamos no presente estudo que praticamente todos os participantes (99,05%) manifestaram insatisfação com o corpo atual. Apesar de não termos avaliado os hábitos alimentares dos indivíduos, uma possível hipótese se relaciona sobre a influência da mídia na alimentação e nutrição de brasileiros, onde estudos observaram que a mídia pode afetar negativamente a percepção da imagem corporal, levando a comparações na aparência e nos hábitos alimentares (Vieira et al. 2022).

Ao se avaliar a imagem corporal pela perspectiva dos participantes, de um estudo sobre os “Aspectos psicossociais relacionados à IC de pessoas com excesso de peso”, observou-se 100% de insatisfação corporal, visto que nenhum escore foi igual a zero (Gomes da Silva, Da Silva, 2019). Na mesma pesquisa, observou-se também que os participantes

possuíam boa percepção de seu tamanho corporal, bem como a ideia do que seria um corpo ideal, evidenciando que nesta amostra não havia distorções corporais. Outra observação que reafirma a insatisfação na amostra geral, foi que a maioria escolheu silhuetas de números menores como representativas de um corpo ideal. Mais uma semelhança, foi que em relação ao sexo, Gomes da Silva (2019), obteve número reduzido de participantes do sexo masculino, o que impediu testes estatísticos que comparem os dois grupos.

No artigo conduzido por Alvarenga, Scagliusi e cols. houve menção que em coortes com sobrepeso e obesidade, é natural ou esperado que as escolhas de figuras representativas do corpo sejam caracterizadas por números inferiores aos associados ao seu corpo atual, no presente trabalho, apesar de uma discreta redução na média numérica para a representação do corpo ideal em comparação com a considerada saudável, as escolhas demonstram uma notável similaridade entre esses parâmetros. Nesse contexto, há uma inversão perceptual, onde o designado como saudável coincide com as escolhas para o corpo ideal, e vice-versa (Alvarenga *et al.*, 2010).

Quanto a QV, 70,48% dos participantes caíram na região classificada como “indefinida”, dificultando assim uma análise aprofundada sobre esta categoria e 29,52% obtiveram “sucesso”. Em recente revisão de literatura, Conceição e colaboradores observaram que várias facetas (aquelas intrínsecas aos domínios da Whoqol-bref) tiveram impacto negativo na qualidade de vida dos participantes, incluindo concentração, sono, energia, desempenho em atividades diárias e profissionais, oportunidades de lazer, além da manifestação de sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade e depressão (Conceição *et al.*, 2019); do mesmo modo observou-se impactos negativos de certas áreas dos domínios na vida dos participantes, porém, não pode-se confirmar correlação estatística significativa, neste estudo.

Ainda sobre os domínios da qualidade de vida, ao se comparar as médias de cada área, observou-se que, na amostra analisada, os participantes tendem a perceber suas questões físicas de forma mais favorável do que questões psicológicas. Porém, no estudo de Teixeira e colaboradores, observou-se que o domínio físico retratou a menor média quando comparado aos demais e o domínio relações sociais apresentou a maior média, evidenciando que os participantes tendem a perceber questões sociais de forma mais favorável do que em questões físicas (Teixeira *et al.*, 2020). Os dados sobre cada domínio fornecem uma visão detalhada da percepção dos participantes, em diferentes aspectos da qualidade de vida, destacando áreas específicas que podem exigir maior atenção ou intervenção (Alvarenga *et al.*, 2020).

Dado o exposto, os resultados evidenciam uma busca por uma imagem corporal que seja percebida como mais saudável e em conformidade com as expectativas pessoais. A compreensão desses padrões é crucial para abordagens de saúde e bem-estar que considerem as percepções individuais e promovam uma relação positiva com o corpo (Alvarenga et al., 2020).

É possível que a forma como os indivíduos percebem sua imagem corporal tenha impacto na sua qualidade de vida. No entanto, no presente estudo, quando avaliado a relação entre satisfação corporal e qualidade de vida, não foi observado diferença estatisticamente significativa. Não foram encontrados estudos que avaliaram a relação entre as variáveis estudadas em amostras de pessoas com obesidade na APS. Uma possível hipótese para o resultado encontrado, pode estar relacionada ao desenho do estudo e tamanho da amostra.

Algumas limitações precisam ser reconhecidas, como o desenho transversal, que não permite estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis analisadas. Outro ponto a ser considerado é a predominância de mulheres na amostra.

Como perspectiva futura, seria benéfico considerar a aplicação de testes adicionais, proporcionando uma abordagem mais abrangente na análise da relação entre satisfação corporal e qualidade de vida nesse contexto específico, o que seria possível através de um estudo longitudinal. O estudo tem como potencialidade a relevância do tema, já que abrange espaços sociais, culturais e até econômicos, o conciso banco de dados e a possibilidade de novas análises utilizando diferentes recortes, podendo nos trazer diferentes olhares.

## **7 CONCLUSÃO**

A pesquisa destaca a relevância da relação entre satisfação corporal e qualidade de vida em adultos com sobrepeso e obesidade na APS. Não houve relação estatisticamente significativa entre a satisfação corporal e a qualidade de vida. São necessários estudos longitudinais para uma análise mais abrangente ao longo do tempo para compreensão da relação entre QV e SC em indivíduos com sobrepeso ou obesidade.

## **8 REFERÊNCIAS**

ALVARENGA, Marle dos Santos et al. Body image dissatisfaction in female Brazilian

university students. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, p. 44-51, 2010.

ALVARENGA, Robson et al. Percepção da qualidade de vida de professores das redes públicas e privadas frente à pandemia do covid-19. *Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida*, v. 12, n. 3, p. 2, 2020.

ANDRIAN, Adriana Paula et al. AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TRATAMENTO CIRÚRGICO DO CÂNCER DE MAMA NA FUNÇÃO SEXUAL E AUTOIMAGEM FEMININA. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 4, n. 3, p. 56-64, 2023.

ALLEVA, Jessica M. et al. A Meta-Analytic Review of Stand-Alone Interventions to Improve Body Image. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 10, n. 9, p. e0139177, 2015.

ALMEIDA-BRASIL, Celline Cardoso et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 22, n. 5, p. 1705–1716, 2017.

ANUM, Adote et al. Validation of the multidimensional WHOQOL-OLD in Ghana: A study among population-based healthy adults in three ethnically different districts. **Brain and Behavior**, [s. l.], v. 11, n. 8, p. e02193, 2021.

BARRIENTOS, Aileen Marian Otto et al. QUALIDADE DE VIDA UTILIZANDO WHOQOL-BREF EM DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE EM CACHOEIRA-BA. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, [s. l.], v. 9, n. 3, p. 43–52, 2021.

BUBANZ, Leonardo dos Reis et al. QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE: WHOQOL-bref. **Corpoconsciência**, [s. l.], p. e15178–e15178, 2023.

CAMPOS, Maryane Oliveira; NETO, João Felício Rodrigues. QUALIDADE DE VIDA: UM INSTRUMENTO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l.], v. 32, n. 2, p. 232–232, 2008.

CARDOSO, Larissa et al. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 69, p. 156–164, 2020.

CASH, Thomas F. **Encyclopedia of body image and human appearance**. Amsterdam [Netherlands]: Academic Press, 2012. Disponível em: <http://www.credoreference.com/book/estbiha>. Acesso em: 25 dez. 2023.

CONCEIÇÃO, Ludmila de Souza et al. Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. **Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)**, v. 24, p. 785-802, 2019.

DA SILVA, Nathália Gomes; DA SILVA, Josevânia. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 1, p. 8030, 2019.

DE ALBUQUERQUE PINHEIRO, Talita et al. Relação dos procedimentos estéticos com

satisfação da autoimagem corporal e autoestima de mulheres. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 1, 2020.

DE ALMEIDA, Luana Mirelle et al. Estratégias e desafios da gestão da Atenção Primária à Saúde no controle e prevenção da obesidade. *Revista Gestão & Saúde*, v. 8, n. 1, p. 114-139, 2017.

DE SOUZA LIMA, Maria Clara Monteiro et al. Panorama dos atendimentos em caráter de urgência no Brasil: perfil epidemiológico e mortalidade. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 7, n. 1, p. 759-763, 2024.

DE QUEIROZ, Paulo Pires. **As múltiplas faces do ensino, saúde e diversidade**. Editora Autografia, 2024.

FREITAS, Silvia Nascimento de et al. Risco nutricional na população urbana de Ouro Preto, sudeste do Brasil: estudo de Corações de Ouro Preto. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, p. 191-199, 2007.

FAERSTEIN, Eduardo. (IN)SATISFAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL EM ADULTOS USUÁRIOS DE REDES SOCIAIS: ESTUDO PRÓ-SAÚDE. [s. l.], v. 15, p. 1315–1325, 2022.

FLECK, Marcelo Pa *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.

FUSCO, Suzimar de Fátima Benato et al. Ansiedade, qualidade do sono e compulsão alimentar em adultos com sobrepeso ou obesidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, p. e03656, 2020.

GARDNER, Rick M. et al. Development and validation of two new scales for assessment of body-image. **Perceptual and motor skills**, v. 89, n. 3, p. 981-993, 1999.

ALBUQUERQUE, Liliane da Silva *et al.* Fatores associados à insatisfação com a Imagem Corporal em adultos: análise seccional do ELSA-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, p. 1941–1954, 2021.

GAMA, Cláudio Oliveira da. **Insatisfação corporal de universitários no Brasil: conceitos e evidências empíricas**. 2021. Thesis[s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49505>. Acesso em: 15 jan. 2024.

GARRATT, Andrew *et al.* Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures. **BMJ (Clinical research ed.)**, [s. l.], v. 324, n. 7351, p. 1417, 2002.

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **JAMA**, [s. l.], v. 272, n. 8, p. 619–626, 1994.

GROGAN, Sarah. **Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children**. Third edition. London ; New York: Routledge, Taylor & Francis Group, 2017.

GROUP, WHOQOL. Development of the WHOQOL: Rationale and Current Status. **International Journal of Mental Health**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 24–56, 1994.

GUERRERO, Manuel Fernández; MOLINA, Sebastián Feu; RAMÍREZ, Miriam Suárez. SATISFACCIÓN E ÍNDICE DE MASA CORPORAL Y SU INFLUENCIA EN EL AUTOCONCEPTO FÍSICO. **Rev Esp Salud Pública.**, [s. l.],

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

KLUTHCOVSKY, Ana Cláudia G. C.; KLUTHCOVSKY, Fábio Aragão. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [s. l.], v. 31, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/dpfNr9ySHS3JyF8bNmjHQtw/?lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2023.

LAURENTI, Ruy. A mensuração da qualidade de vida. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 49, p. 361–362, 2003.

LYNCH, Elizabeth *et al.* Association of ethnicity and socioeconomic status with judgments of body size: the Coronary Artery Risk Development in Young Adults (CARDIA) Study. **American Journal of Epidemiology**, [s. l.], v. 165, n. 9, p. 1055–1062, 2007.

MCLEAN, Siân A.; PAXTON, Susan J. Body image in the context of eating disorders. **Psychiatric Clinics**, v. 42, n. 1, p. 145-156, 2019.

MICHELETTI, Natalia Jaccomo; MELLO, ana Queiroz. A influência da mídia na formação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. *Ciências da saúde*, Santa Maria, v. 21, n. 2, p. 73-87, mai/jul 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarums/article/view/3230> Acesso em: 29. jul. 2022.

NOGUEIRA, Luana Romão et al. Dietas da moda consumidas por desportistas de um clube e academias em São Paulo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 10, n. 59, p. 554-561, 2016.

NUNES, Everardo Duarte. Epidemiologia crítica: ciência emancipadora e interculturalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 23, p. 1741–1742, 2007.

ODGEN, J: *Psicologia da Saúde*. 2000; 2.<sup>a</sup> Edição:161-224;389

PERIN, Isabella Lise; LIMBERGER, Jéssica. Insatisfação Corporal em Mulheres: Correlação com o Uso de TICs e Exercício Físico. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 24, 2024.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei Dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 241–250, 2012.

PERIN, Isabella Lise; LIMBERGER, Jéssica. INSATISFAÇÃO CORPORAL EM MULHERES NA ADULTEZ EMERGENTE DA REGIÃO SUL DO BRASIL. [s. l.], RICCIARDELLI, L. A.; MCCABE, M. P.; BANFIELD, S. Sociocultural influences on body image and body change methods. **The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine**, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 3–4, 2000.

RODRIGUES, Igor Alves. Escala de avaliação da imagem corporal: uma revisão sobre as principais adaptações e aplicações. 2022.

ROCHA, Ricelli Endrigo Ruppel da *et al.* Qualidade de vida de docentes brasileiros: uma revisão sistemática. **CIS - Conjecturas Inter Studies**, [s. l.], v. 22, n. 13, p. 1055–1073, 2022.

SANTANA, Lauriane Martins; ASSIS, Sheila Soares d; ARAUJO JORGE, Tania Cremonini de. Promoção da saúde e terapia comunitária integrativa: por uma visão holística sobre o cuidado em saúde na perspectiva dos recursos educacionais. [s. l.], 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50895>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SCAGLIUSI, Fernanda Baeza *et al.* Concurrent and discriminant validity of the Stunkard's figure rating scale adapted into Portuguese. **Appetite**, [s. l.], v. 47, n. 1, p. 77–82, 2006.

SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [s. l.], v. 25, p. 229–236, 2009.

SILVA, Daniela; FERRIANI, Lara; VIANA, Maria Carmen. Depression, anthropometric parameters, and body image in adults: a systematic review. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 65, p. 731–738, 2019.

SLADE, Peter David. What is body image?. **Behaviour Research and Therapy**, Netherlands, v. 32, n. 5, p. 497–502, 1994.

SOUZA, Aline Cavalcante de; ALVARENGA, Marle dos Santos. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [s. l.], v. 65, p. 286–299, 2016.

SLADE, Peter David. What is body image?. **Behaviour research and therapy**, 1994.

TAVARES, Telma Braga *et al.* Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. **Rev Med**

**Minas Gerais**, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010. TAVARES, Telma Braga et al. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 359-66, 2010.

TAVARES, Cícera Luana Cruz et al. Perfil epidemiológico da obesidade e sobrepeso nos últimos dez anos no Brasil. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 16, n. 11, p. 26899-26907, 2023.

TAVARES, Maria da Consolação Gomes Cunha Fernandes *et al.* Avaliação perceptiva da imagem corporal: história, reconceituação e perspectivas para o Brasil. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 15, p. 509–518, 2010.

TAVARES, Maria da Consolação G. Cunha F. Imagem corporal: conceito e desenvolvimento. *In: IMAGEM CORPORAL: CONCEITO E DESENVOLVIMENTO*. [S. l.: s. n.], 2003. p. 147–147. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-941279>. Acesso em: 25 dez. 2023.

TEIXEIRA, Cinthia Nara Gadelha *et al.* Qualidade de vida de estudantes de pós-graduação em Odontologia: uma análise por meio dos domínios do WHOQOL-bref. **Revista da ABENO**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 1110–1110, 2021.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social Science & Medicine (1982)**, [s. l.], v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995.

THOMPSON, Joel; BERG, P. van den. Measuring Body Image Attitudes Among Adolescents and Adults. **Body Images: A Handbook of Theory, Research and Clinical Practice**, [s. l.], p. 142–153, 2002.



## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao indivíduos



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado”, sob a responsabilidade de Erika Cardoso dos Reis.

**Objetivo da pesquisa:** Avaliar a eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde.

**Procedimentos:** Os dados serão coletados por meio de questionários, a serem aplicados durante o acompanhamento, contendo questões sociodemográficas, hábitos de vida, condições de saúde, padrão alimentar, consumo alimentar, qualidade do sono, qualidade de vida, satisfação corporal e estigma da obesidade. Serão aferidas medidas de peso corporal, estatura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço e pressão arterial. Além disso, será realizada pelos pesquisadores um sorteio para alocação das equipes de saúde em um Grupo Controle (GC) ou de Grupo Intervenção (GI). O GI terá um questionário adicional para avaliar a facilidade de uso da ferramenta tecnológica de intervenção.

**Duração e local da pesquisa:** Os dados serão coletados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, a cada 15 dias, e posteriormente devolvidos aos pesquisadores. O tempo estimado de resposta é de 20 minutos.

**Justificativa:** Ainda há escassez no uso das tecnologias móveis no processo de cuidado nos sistemas de saúde. No entanto, as tecnologias digitais móveis interativas têm se tornado relevantes na saúde pública, principalmente em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's). Nesse contexto, este estudo se faz importante para avaliar se o cuidado das pessoas com obesidade com o suporte de um aplicativo é mais efetivo que o cuidado tradicional oferecido por profissionais de saúde sem o apoio de tecnologias, incentivando desta forma maiores investimentos no aplicativo em desenvolvimento e ampliando assim as estratégias e ferramentas para o cuidado das pessoas com obesidade.

**Riscos e Desconfortos:** Os riscos e desconfortos da aferição de peso corporal, estatura, pressão arterial e circunferências de cintura e pescoço são mínimos, e você pode experimentar desconforto, cansaço, constrangimento, invasão de privacidade e embaraço de interagir com estranhos. Caso isso aconteça você terá a liberdade para não responder questões constrangedoras ou interromper o preenchimento do questionário da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como forma de minimizar os desconfortos, caso deseje, você poderá realizar a coleta acompanhado de alguém de sua escolha. Os pesquisadores responsáveis por essa coleta de dados, foram treinados de modo a evitar a aferição de medidas repetidas e estarão aptos a reconhecer aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Na avaliação da pressão arterial, caso seja observada alteração dos valores sistólica ou diastólica, ou caso relate preocupação com a medida aferida, você será acompanhado ao setor responsável da unidade de saúde. Para garantir sua privacidade, todo o processo de avaliação, coleta de dados do questionário ou das medidas corporais, acontecerá em espaço reservado, acessível somente ao responsável pela coleta, aos participantes de pesquisa e de possível acompanhante. Como medida para evitar o risco de identificação, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso será garantida a não violação, a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção de sua imagem.”

**Benefícios:** O presente estudo contribuirá para melhoria da qualidade de vida e redução dos custos em saúde, já que podem diminuir a demanda nos serviços de saúde e potencializar as ações de cuidado à obesidade no SUS. Ao final do estudo será oferecido aos participantes do grupo controle orientação sobre o uso da funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel ConecteSUS com recomendações e desafios semanais sobre alimentação saudável e atividade física, caso a atendimento clínico associado ao uso do aplicativo tenha apresentado benefícios superiores ao atendimento clínico apenas.

**Acompanhamento e assistência:** Fui esclarecido de que receberei acompanhamento e assistência, durante 12 semanas. Os pesquisadores estarão à disposição para maiores esclarecimentos e orientação em relação ao tema.

**Sobre a garantia de recusa em participar da pesquisa e/ou retirada de consentimento:** Eu entendo que não sou obrigado (a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Estou ciente de que caso decida retirar meu consentimento, não serei mais contatado (a) pelos pesquisadores.

**Garantia de manutenção do sigilo e privacidade:** Fui informado que terei minha identidade resguardada durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação. Os dados serão armazenados por 05 anos no computador da pesquisadora, protegido por senha, e deletado após esse período.

**Garantia de Ressarcimento Financeiro:** Fui informado que não terei nenhuma compensação financeira em participar da pesquisa.

**Garantia de indenização diante eventuais danos decorrentes da pesquisa:** Fui informado que receberei indenização por eventuais danos decorrentes da participação nesta pesquisa.

**Esclarecimento de dúvidas:** Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar alguma injúria ou dano, devo contatar a pesquisadora Erika Cardoso dos Reis no telefone (31) 97222-5279/ (31) 3559-1830, ou endereço Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Nutrição, Rua Dois, Campus Morro do Cruzeiro, Ouro Preto, Minas Gerais, CEP 35.400-000.

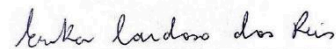
Caso não consiga contato com a pesquisadora ou para relatar algum problema posso contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (CEP/UFOP) através do telefone (31) 3559-1368, e-mail [cep\\_propp@ufop.edu.br](mailto:cep_propp@ufop.edu.br) ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, Centro de Convergência, Campos Universitário, UFOP - Morro do Cruzeiro, Bauxita, Ouro Preto – MG CEP 35400-000. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 14h.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, também posso entrar em contato com o CEP da UFOP. O Comitê é formado por um grupo de pessoas que têm por objetivo defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e assim, contribuir para que sejam seguidos padrões éticos na realização de pesquisas.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pela pesquisadora principal ou seu representante.

Na qualidade de pesquisadora responsável pela pesquisa “**Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado**”, eu, *Erika Cardoso dos Reis*, declaro ter cumprido as exigências da Resolução CNS 466-2012, que estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos

Ouro Preto, 13 de abril de 2023.

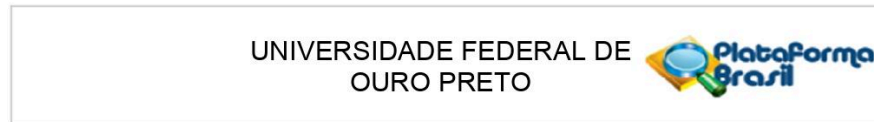


Prof.ª. Dra. *Erika Cardoso dos Reis*  
Coordenadora da pesquisa

---

Assinatura do Participante

## ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** Eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde: Um ensaio comunitário randomizado

**Pesquisador:** ERIKA CARDOSO DOS REIS

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 58311922.7.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.197.373

#### Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_2122882\_E1.pdf, de 15/04/2023) e do Projeto Detalhado.

#### Introdução:

A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) de origem multifatorial e complexa, sendo considerada um grave problema de saúde pública devido às suas proporções epidêmicas (1–3). No mundo, 4,0 milhões de pessoas morrem a cada ano como resultado do excesso de peso ou obesidade (2). As estimativas indicam que a obesidade adulta continua a aumentar em todas as regiões do mundo, e as proporções passaram de 11,8% em 2012 para 13,1% em 2016, o que aponta dificuldades para alcançar a meta global acordada entre os países membros da OMS para deter o aumento da obesidade adulta até 2025 (4). Além de causar prejuízos à saúde de forma isolada, o excesso de peso e a obesidade são fatores de risco para doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, diferentes tipos de câncer, dentre outras morbidades (5,6), constituindo um grande problema global a ser enfrentado, dado o seu crescimento contínuo na maioria dos países (7) Na análise da Carga Global de Doenças de 2017, o índice de massa corporal (IMC) elevado

<b>Endereço:</b> Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário
<b>Bairro:</b> Morro do Cruzeiro <span style="float: right;"><b>CEP:</b> 35.400-000</span>
<b>UF:</b> MG <span style="float: right;"><b>Município:</b> OURO PRETO</span>
<b>Telefone:</b> (31)3559-1368 <span style="float: right;"><b>E-mail:</b> cep.propp@ufop.edu.br</span>

Continuação do Parecer: 6.197.373

aumentou 36,7% entre 2007 e 2017, e 127% entre 1990 e 2017. Além disso, o IMC elevado foi responsável por 4,72 milhões de mortes e 148 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade em todo o mundo em 2017, sendo o quarto principal fator de risco de mortalidade (8,9). No Brasil, vivemos uma “emergência” epidêmica de sobrepeso (IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>) e, particularmente, da obesidade como evento de maior visibilidade epidemiológica relacionado com a morbimortalidade (10). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019, 34,4% da população brasileira adulta (18 anos ou mais) está com excesso de peso e 25,9%, com obesidade, ou seja, 60,3 % com um IMC igual ou maior do que 25 kg/m<sup>2</sup>. Os dados significam que um em cada quatro brasileiros de 18 anos ou mais em 2013 apresentam obesidade, sendo que o percentual é mais alto entre as mulheres (29,5% contra 21,8% dos homens) (11). Os dados mais recentes no Brasil sobre a obesidade são do Ministério da Saúde (MS) a partir da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que vem sendo realizado anualmente desde 2006. No ano de 2019, a frequência de excesso de peso foi de 57,1% entre os homens e 53,9% entre as mulheres e a frequência de obesidade 19,5% entre os homens e 20,0% entre as mulheres, além disso, a prevalência duplica na população acima de 25 anos. Na análise do período de 2006 a 2019 a proporção de pessoas com obesidade (IMC 30Kg/m<sup>2</sup>) quase dobrou, passando de 11,4% em 2006 para 20,3% em 2019 (12). Esses números são alarmantes, tendo em vista que a obesidade tem sido reconhecida como um dos fatores de maior risco para o adoecimento de adultos (13,14) e, diante deste avanço, diversos países têm buscado maneiras de fortalecer o cuidado das pessoas com obesidade na Atenção Primária à Saúde (APS) compreendendo que a maioria destas ações fazem parte da rotina e cotidiano das equipes. A organização do cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade se inicia, preferencialmente, na APS, por sua proximidade ao cotidiano de vida das pessoas, maior poder de compreensão da dinâmica social e dos determinantes de saúde de cada território, tornando-se local privilegiado para desenvolvimento de ações de promoção de saúde e enfrentamento do excesso de peso que acomete o indivíduo, as famílias e a população. Desta forma, as intervenções para a reversão do excesso de peso, das populações e dos indivíduos, precisam considerar as diversas concepções presentes na sociedade sobre alimentação, atividade física, corpo e saúde. A APS, além de acolher e tratar o indivíduo com excesso de peso, deve coordenar o cuidado e a trajetória destes indivíduos, garantindo o cuidado integral (14). A abordagem e cuidado das pessoas com excesso de peso e obesidade, embora seja difícil de implementar, são reconhecidas pelas diretrizes clínicas da maioria dos países como eficazes (15) e incluem mudanças na alimentação, prática de atividade física e terapia psicológica/comportamental baseada em

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

definições de metas, automonitoramento e controle de estímulos que desencadeiem consumo alimentar (16,17), que condizem com as ações realizadas na APS. Atualmente, o sucesso do tratamento se traduz na redução de 5% a 10% do peso inicial visando os benefícios metabólicos decorrentes da diminuição do peso (18–24). Esta abordagem individual não deve excluir a abordagem socioambiental e o papel das políticas públicas no controle dos ambientes obesogênicos. Assim, identifica aspectos importantes que podem ser incorporados na rotina de cuidado das pessoas com obesidade na APS, de forma a implementar ações pautadas na abordagem não estigmatizante e centrada na pessoa (25) a partir do uso de tecnologias, como os aplicativos móveis. Neste contexto, a implementação de estratégias que fortalecem as orientações ofertadas por profissionais de saúde pode contribuir para a melhoria do cuidado e se apresentar como ações de extrema relevância para a qualificação das ações direcionadas para as pessoas com excesso de peso e obesidade no âmbito da APS no Sistema Único de Saúde (SUS).

**Hipótese:**

Existe eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde?

**Metodologia Proposta:**

Será realizado um ensaio comunitário randomizado por cluster com seis equipes de unidades de saúde no município de Ouro Preto, Minas Gerais. A população do estudo será composta por usuários adultos com sobrepeso ou obesidade das equipes de saúde participantes, do município de Ouro Preto. Serão incluídos no estudo adultos maiores de 18 e menor que 60 anos que possuam aparelho compatível e disponibilidade/interesse para fazer o download do aplicativo móvel. A alocação das equipes de saúde no Grupo Controle (GC) e no Grupo Intervenção (GI) será realizada pelos pesquisadores através de um sorteio. A amostra será definida por meio dos usuários das UBSs que aceitarão integrar o acompanhamento. Os usuários serão convidados a participar verbalmente do estudo através de pesquisadores e profissionais de saúde locais da APS. Além disso, folhetos impressos serão entregues aos usuários através dos agentes comunitários das equipes de saúde e cartazes serão afixados em todas as dependências das unidades. O GC será composto pelos usuários com excesso de peso ou obesidade que sejam acompanhados pelas equipes de saúde das UBSs. O grupo receberá atendimento clínico, adaptado a partir do Instrutivo de Abordagem Coletiva e Individual para Manejo da Obesidade no SUS (27, 28) e do Protocolo clínico e diretriz terapêutica para Sobrepeso e Obesidade em Adultos (29), e não terão acesso ao

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

aplicativo móvel. Os usuários receberão o atendimento quinzenal nas Unidades de Saúde da APS, sendo alternado por abordagens individuais (Linha de base, 4ª semana, 8ª semana e 12ª semana) e abordagens coletivas (2ª semana, 6ª semana e 10ª semana). O Grupo Intervenção (GI) será composto por usuários com excesso de peso ou obesidade, que além do atendimento clínico idêntico ao ofertado ao grupo controle, serão orientados a usar a funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel ConecteSUS com recomendações e desafios semanais sobre alimentação saudável e atividade física. Assim como o GC, os usuários dos GI receberão atendimento quinzenal nas Unidades de Saúde da APS, sendo alternado por abordagens individuais (Linha de base, 4ª semana, 8ª semana e 12ª semana) e abordagens coletivas (2ª semana, 6ª semana e 10ª semana), onde as medidas serão registradas nos instrumentos de coleta do estudo. O conteúdo para a funcionalidade “Peso Saudável” do Aplicativo Móvel Conecte-SUS foi construído de acordo com as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira e dividido em 12 partes. A proposta é que cada parte seja correspondente a uma semana, definidas em desafios a serem cumpridos durante 12 semanas. Para cada parte (semana) há um conteúdo explicativo sobre o desafio, sua importância e estratégias de implementação na rotina do usuário. Além disso, é feito compartilhamento de links de acesso a podcast, sites e manuais, de forma a dinamizar e aumentar o acesso a outros conteúdos úteis no cumprimento do desafio. A cada nova semana e desafio, os usuários são estimulados a permanecer e seguir adiante por meio de frases motivadoras e testes de desempenho da semana anterior. Como variáveis dependentes do estudo, será avaliado o peso corporal, estatura, circunferência da cintura e circunferência do pescoço, pressão arterial, atividade física, padrão alimentar, qualidade de vida e satisfação corporal durante o seguimento do estudo. As variáveis independentes deste estudo incluem os dados sociodemográficos (idade, sexo, raça/cor, estado civil, renda familiar e composição familiar) hábitos de vida (tabagismo, sono, etilismo), histórico de doenças familiares e diagnóstico atual, e tratamentos para perda de peso. Os dados serão coletados por estudantes de nutrição não cegos, e profissionais de saúde das equipes de saúde participantes, que serão previamente treinados pelos pesquisadores.

**Critério de Inclusão:**

Pessoas com sobrepeso ou obesidade (IMC 25Kg/m<sup>2</sup>): adultos maiores de 18 e menor que 60 anos que possuam aparelho compatível e disponibilidade/interesse para fazer o download do aplicativo móvel.

**Critério de Exclusão:**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

Crianças, adolescentes, gestantes e idosos com ou sem excesso de peso e obesidade. Usuários adultos em tratamento medicamentoso para obesidade. Usuários adultos com peso corporal superior a 200kg.

**Metodologia de Análise de Dados:**

Durante o ensaio clínico, os instrumentos de coleta das informações serão revisados constantemente para análise da completude e consistência das informações. A análise dos dados será realizada utilizando a abordagem quantitativa considerando os resultados nas medidas dos indivíduos com excesso de peso e obesidade. Serão utilizadas análises de medidas repetidas por modelos mistos para verificação da diferença entre os desfechos.

**Desfecho Primário:**

Será avaliado o peso corporal, circunferência da cintura e circunferência do pescoço, pressão arterial, atividade física, padrão alimentar, qualidade de vida e satisfação corporal.

Tamanho da Amostra no Brasil: 102

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Avaliar a eficácia das intervenções mediadas ou não por tecnologias no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade na Atenção Primária à Saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Ao responder os questionários os participantes de pesquisa podem experimentar desconforto, cansaço, constrangimento e invasão de privacidade. Caso isso aconteça os participantes terão a liberdade para não responder questões constrangedoras ou interromper o preenchimento do questionário da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como providências para minimizar os riscos, os pesquisadores passaram por treinamento para aplicação do questionário, visando garantir que estejam atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto dos participantes. Os riscos e desconfortos da aferição de peso corporal, estatura, pressão arterial e circunferências de cintura e pescoço podem gerar desconforto, cansaço, constrangimento, invasão de privacidade e embaraço de interagir com

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

estranhos. Caso isso aconteça os participantes poderão interromper o processo de avaliação a qualquer momento, sem prejuízos de qualquer tipo e abandonar a pesquisa. Como forma de minimizar os riscos o participante de pesquisa, caso deseje, poderá realizar a coleta acompanhado de alguém de sua escolha. Os pesquisadores responsáveis pela coleta destes dados, passarão por treinamento próprio para a coleta dos dados, evitando que o participante de pesquisa precise fazer medidas repetidas e estarão aptos a reconhecer aos sinais verbais e não verbais de desconforto dos participantes. Na avaliação da pressão arterial, caso seja observada alteração dos valores sistólica ou diastólica, ou relatada pelo participante de pesquisa preocupação com a medida aferida, o mesmo será acompanhado ao setor responsável da unidade de saúde onde será realizada a coleta. Para garantir a privacidade do participante de pesquisa, todo o processo de avaliação, seja a coleta de dados do questionário ou das medidas corporais, acontecerá em espaço reservado, acessível somente ao responsável pela coleta, aos participantes de pesquisa e de possível acompanhante. Como medida para evitar o risco de identificação dos participantes, os questionários respondidos serão codificados por número para armazenamento e análise dos dados. Além disso será garantida a não violação, a integridade dos documentos, tal como assegurada a confidencialidade, privacidade e a proteção da imagem dos participantes de pesquisa.

**Benefícios:**

O presente estudo contribuirá para melhoria da qualidade de vida e redução dos custos em saúde, já que podem diminuir a demanda nos serviços de saúde e potencializar as ações de cuidado à obesidade no SUS.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

**Justificativa da Emenda:**

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto, Em virtude do adiamento da coleta de dados devido a organização da secretaria municipal de saúde de Ouro Preto e participação das equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde no projeto Saúde em Rede da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, o cronograma do projeto precisou ser alterado. Diante disso, a equipe do projeto utilizou os últimos meses para a pesquisa bibliográfica, estudos e discussões sobre as ações de cuidado

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPPi, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 6.197.373

das pessoas com obesidade e o impacto na vida destas pessoas. Essas discussões apontaram para a necessidade de incluir outras variáveis de análise no estudo, e por isso gostaríamos de solicitar autorização deste Comitê de Ética para a alteração do instrumento de coleta de dados, incluindo questões que são de extrema relevância para a avaliação da eficácia das intervenções no cuidado de adultos com sobrepeso ou obesidade. Essa alteração, refere-se apenas à inclusão das variáveis destacadas em vermelho no instrumento de coleta de dados, a inclusão da metodologia dessas variáveis no projeto detalhado e ao cronograma de execução do projeto, não alterando, portanto, qualquer outro item do projeto aprovado, como benefícios e desconfortos aos participantes.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Recomendações:**

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Emenda adequada, apropriada na forma e devidamente justificada.

Não foram identificadas pendências de natureza ética, razão pela qual o CEP/UFOP manifesta-se pela aprovação da presente versão da pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFOP, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e/ou Res. CNS 510/16, manifesta-se pela APROVAÇÃO deste protocolo de pesquisa. Ressalta-se ao pesquisador responsável pelo projeto o compromisso de envio ao CEP/UFOP, semestralmente, do relatório parcial de sua pesquisa e, ao final da pesquisa, do relatório final, encaminhado por meio da Plataforma Brasil. Em qualquer tempo, informar o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO**



Continuação do Parecer: 6.197.373

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_212288_2_E1.pdf	15/04/2023 09:25:24		Aceito
Outros	Carta_emenda.pdf	15/04/2023 09:23:17	Ana Cláudia	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DECOLETA_DE_DADOS_GERAL.pdf	15/04/2023 09:23:00	Ana Cláudia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_efetividade_app.pdf	15/04/2023 09:22:19	Ana Cláudia	Aceito
Cronograma	Cronograma_emenda.pdf	15/04/2023 09:22:02	Ana Cláudia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_.pdf	15/04/2023 09:21:54	Ana Cláudia	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracaocusteio.pdf	09/06/2022 19:45:52	Ana Cláudia	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/06/2022 19:44:21	Ana Cláudia	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	05/04/2022 17:54:26	Ana Cláudia	Aceito
Declaração de concordância	anuencia.pdf	05/04/2022 17:51:13	Ana Cláudia	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 24 de Julho de 2023

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**EVANDRO MARQUES DE MENEZES MACHADO**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação - PROPP, Centro de Convergência, Campus Universitário  
**Bairro:** Morro do Cruzeiro **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3559-1368 **E-mail:** cep.propp@ufop.edu.br