



## Qualidade de vida da população com sobrepeso na Atenção Básica de Saúde

### *Quality of life of the overweight population in Primary Health Care*

### Calidad de Vida de la Población con Sobrepeso en la Atención Primaria de Salud

Eunaiara Lígia Lira Marques 

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP) - Brasil

Márcia Kiyomi Koike 

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP) - Brasil

Ana Maria Sanches 

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - São Paulo (SP) - Brasil

#### RESUMO

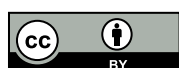
**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida (QV) da população com sobrepeso referenciada ou assistida pela Atenção Básica de Saúde (ABS), evidenciando fatores clínicos e sociodemográficos associados aos aspectos da QV. **Métodos:** Estudo transversal analítico de caráter epidemiológico, desenvolvido em 2017-2020, em um município de Minas Gerais, Brasil, com 269 pessoas com sobrepeso e índice de massa corpórea (IMC) igual ou acima de 25 kg/m<sup>2</sup>. Aplicaram-se instrumentos para avaliação da QV, contendo dados sociodemográficos, ansiedade, depressão, compulsão alimentar periódica e percepção da autoimagem. Utilizou-se análise univariada, regressão linear simples e múltipla com  $p < 0,05$ . **Resultados:** Encontrou-se 74,3% (n=200) do sexo feminino, idade média de 39,43 ± 14,46 anos, 55% (n=149) obesidade moderada. 50% (n=134) apresentaram sintomas de ansiedade, 42,4% (n=114) sintomas depressivos, 20% (n=54) com compulsão alimentar e 32% (n=86) consideraram comprometimento negativo na sua autoimagem. 62,1% (n=167) apresentaram insuficiência na dimensão vitalidade. Quanto aos aspectos de correlação, IMC elevado, uso de medicação, aumento da idade, estado civil viúvo, presença de sintomas de ansiedade, depressão, compulsão alimentar e ausência de atividade física apresentaram diminuição em dimensões da QV. **Conclusão:** O estudo apontou que, entre as oito dimensões analisadas, apenas a dimensão “vitalidade” apresentou dados significativamente baixos entre os participantes, sendo possível identificar variáveis sociodemográficas que se correlacionaram, tendendo a diminuir aspectos ou dimensões da qualidade de vida: obesidade grave, fazer uso de medicação, apresentar estado civil viúvo, não realizar atividades físicas regularmente, apresentar sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar periódica em nível grave.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Sobrepeso; Obesidade; Atenção Básica de Saúde.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the Quality of Life (QoL) of the overweight population referred to or assisted by Primary Health Care (PHC), evidencing clinical and sociodemographic factors associated with aspects of QoL. **Methods:** Analytical cross-sectional epidemiological study, carried out in 2017-2020, in a municipality of Minas Gerais, Brazil, with 269 overweight people with a body mass index (BMI) equal to or above 25 kg/m<sup>2</sup>. Instruments were applied to assess QoL, sociodemographic data, anxiety, depression, binge eating, and self-image perception. Simple and multiple linear regression were used. **Results:** 74.3% (n=200) were female, mean age of 39.43 ± 14.46 years, 55% (n=149) were moderately obese. 50% (n=134) had symptoms of anxiety, 42.4% (n=114) had depressive symptoms, 20% (n=54) had binge eating and 32% (n=86) considered their self-image to be negatively affected. 62.1% (n=167) showed insufficiency in the vitality dimension. As for the correlation aspects, high BMI, medication use, increasing age, widowed marital status, symptoms of anxiety, depression, binge eating, and lack of physical activity showed a decrease in QoL dimensions. **Conclusion:** The study showed that among the eight dimensions analyzed, only the “vitality” dimension presented significantly low data among the participants, making it possible to identify sociodemographic variables that were correlated, tending to decrease aspects or dimensions of quality of life: severe obesity, using of medication, being widowed, not performing physical activities regularly, presenting symptoms of anxiety, depression, and binge eating at a severe level.

**Descriptors:** Quality of Life; Overweight; Obesity; Primary Health Care.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 13/06/2021

Aceito em: 27/04/2022

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida (CV) de la población con sobrepeso referenciada o asistida por la Atención Primaria de Salud (APS), evidenciando factores clínicos y sociodemográficos asociados a los aspectos de la CV. **Métodos:** Estudio transversal analítico de carácter epidemiológico, desarrollado en 2017-2020, en un municipio de Minas Gerais, Brasil, con 269 personas con sobrepeso e índice de masa corporal (IMC) igual o superior a 25kg/m<sup>2</sup>. Fueron aplicados instrumentos para evaluación de la CV, conteniendo datos sociodemográficos, ansiedad, depresión, trastorno de hiperfagia compulsiva y percepción de autoimagen. Fue utilizado análisis univariado, regresión lineal simple y múltiple con  $p < 0,05$ . **Resultados:** Se encontró 74,3% (n=200) del sexo femenino, edad média de 39,43 ± 14,46 años, 55% (n=149) obesidad moderada. 50% (n=134) presentaron síntomas de ansiedad, 42,4% (n=114) síntomas depresivos, 20% (n=54) con trastorno de hiperfagia compulsiva e 32% (n=86) consideraron comprometimiento negativo en su autoimagen. 62,1% (n=167) presentaron insuficiencia en la dimensión vitalidad. Cuanto a los aspectos de correlación, IMC alto, uso de medicación, aumento de la edad, estado civil viudo, presencia de síntomas de ansiedad, depresión, trastorno de hiperfagia compulsiva y ausencia de actividad física presentaron disminución en dimensiones de la CV. **Conclusión:** El estudio indicó que, entre las ocho dimensiones analizadas, solamente la dimensión "vitalidad" presentó datos significativamente bajos entre los participantes, posibilitando la identificación de variables sociodemográficas que se correlacionaron, tendiendo a disminuir aspectos o dimensiones de la calidad de vida: obesidad grave, uso de medicación, presentar estado civil viudo, no realizar actividades físicas regularmente, presentar síntomas de ansiedad, depresión y trastorno de hiperfagia compulsiva en nivel grave.

**Descriptor:** Calidad de Vida; Sobrepeso; Obesidad; Atención Primaria de Salud.

## INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica de caráter não transmissível que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. Está associada a riscos para a saúde e deve ser compreendida como um agravo de caráter multifatorial, pois em sua etiologia há relação desde questões biológicas (genéticos), ambientais (culturais) até aspectos sociohistóricos, econômicos e políticos<sup>(1-3)</sup>.

O parâmetro utilizado como critério na maioria dos estudos epidemiológicos para a classificação dos níveis de obesidade e sobrepeso definiu-se pela Organização Mundial de Saúde<sup>(4)</sup> (OMS) e trata-se do índice de massa corpórea (IMC). Os dados estatísticos dos anos de 2019 e 2020 realizados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Sistema Único de Saúde (SUS) retratam que na faixa etária acima de 18 anos cerca da metade da população brasileira encontra-se acima do peso<sup>(5,6)</sup>.

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) em parceria com o Ministério da Saúde, sobre a prevalência da obesidade e do sobrepeso no ano de 2019, registraram números na população brasileira ainda mais expressivos. As informações apresentaram-se a partir dos usuários dos serviços de Atenção Básica da Saúde (ABS). Os resultados divulgados em 2020 constataram que na população com 18 anos de idade ou mais a proporção de pessoas entre homens e mulheres com sobrepeso chegou ao patamar de 60,3%; enquanto para a obesidade este índice chegou a porcentagem de 25,9%<sup>(7)</sup>.

Com relação aos fatores associados à obesidade, alguns estudos apontam que a obesidade e o sedentarismo são considerados fatores de maior risco para o desenvolvimento de diversos tipos de agravos, como diabetes, hipertensão, cardiopatias e até mesmo alguns tipos de câncer, o que eleva a possibilidade de morbidade desses indivíduos ou um comprometimento na qualidade de vida (QV)<sup>(8,9)</sup>. Entretanto, vale lembrar que a literatura, de modo geral, compreende QV como o grau de satisfação e certo padrão de conforto e bem-estar encontrados em diversas esferas da vida das pessoas<sup>(10)</sup>.

Dessa maneira, a QV tem impacto na saúde e no bem-estar psicológico, tendo uma relação estreita entre a obesidade e o declínio na QV, principalmente naqueles indivíduos que não seguem nenhum tipo de tratamento para o controle da obesidade e fatores associados. Ademais, pode ocorrer maiores comprometimentos quando a QV está associada a comorbidades, aspectos sociais, como preconceitos e discriminações, o que eleva a possibilidade também do desenvolvimento de problemas emocionais e psicológicos<sup>(11)</sup>. Os problemas emocionais geralmente são compreendidos como consequências da obesidade, embora possam também preceder o desenvolvimento dessa condição. Percebe-se que a depressão e a ansiedade são sintomas comuns e presentes em uma grande parcela das pessoas com obesidade, sendo que a depressão ainda é mais frequentemente associada aos indivíduos com índice corpóreo mais elevado<sup>(11)</sup>.

Quanto ao consumo alimentar existem subgrupos de indivíduos com obesidade que possuem padrões excessivos de alimentação, e podem apresentar transtorno de compulsão alimentar periódica (CAP), o que também associa-se negativamente com a QV<sup>(12)</sup>.

Quanto ao tratamento da obesidade e/ou sobrepeso, há um consenso de que o mesmo ocorra de modo multidisciplinar, pois os resultados mais satisfatórios, geralmente são alcançados, na maioria das vezes, em um tempo médio ou longo, com mudanças de estilo de vida, ou seja, de hábitos<sup>(13,14)</sup> e se constitui um dos grandes desafios na prática da saúde pública no Brasil. Porém, o Ministério da Saúde recomenda aos estados e municípios a utilizarem as estratégias de cuidado e manejo através especialmente da política de organização em redes de atenção à saúde (RAS), bem como a partir de ações de vigilância alimentar e nutricional (VAN)<sup>(13)</sup>. As estratégias implementadas pela ABS, bem como as ações adotadas pelos profissionais envolvidos no atendimento ao público com obesidade, devem contribuir positivamente na QV e na manutenção da saúde<sup>(13,14)</sup>.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida (QV) da população com sobrepeso referenciada ou assistida pela Atenção Básica de Saúde (ABS), evidenciando fatores clínicos e sociodemográficos associados aos aspectos da qualidade de vida.

## MÉTODOS

Este artigo compõe uma pesquisa transversal analítica, de caráter epidemiológico, desenvolvida no período de 2017 a 2020. A coleta dos dados ocorreu em Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros de estudos, grupos de atividades físicas vinculados à rede de Atenção Básica de Saúde (ABS) e centros comunitários do município de Pará de Minas, Minas Gerais, Brasil.

Utilizou-se de uma amostragem não probabilística do tipo de seleção por julgamento. Isto é, durante a coleta dos dados da pesquisa selecionaram-se participantes com aparências de sobrepeso ou obesidade. Participaram deste estudo 269 pessoas entre homens e mulheres, referenciados e/ou assistidos pela ABS, com IMC igual ou acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, com idades superiores a 18 anos e residentes no município investigado. Os participantes poderiam responder de modo presencial a um entrevistador devidamente treinado e capacitado ou poderiam responder eles mesmos aos questionários em lugares reservados e sem a presença de terceiros, diminuindo, assim, possíveis constrangimentos. O tempo médio da entrevista ou da autoaplicação era de aproximadamente 35 minutos por pessoa.

Entretanto, no momento inicial das entrevistas era solicitado aos participantes informações sobre a sua altura em metros, bem como o seu peso corporal. Na ocasião, o IMC era calculado (peso em quilograma, dividido pela altura em metros ao quadrado) para assegurar que o potencial participante estava de acordo com os critérios estabelecidos. Quanto à classificação dos níveis de obesidade e sobrepeso, considerou-se as referências da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(4)</sup>, que estima o nível de sobrepeso com: IMC igual ou acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, obesidade nível moderado; IMC entre 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade nível grave; quando o IMC atinge índices entre 35 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>, obesidade com índice de maior gravidade; e quando os indivíduos estão com IMC acima de 40 kg/m<sup>2</sup>.

Fizeram parte dos instrumentos de coleta de dados: 1) entrevista sociodemográfica personalizada, com informações sobre dados pessoais, de alimentação e consumo, práticas de atividade física, estigmas e discriminação devido ao peso, uso do SUS, dentre outras informações; 2) escala para avaliar a QV, *Short Form Health Survey SF-36*<sup>(15)</sup> traduzida para o Brasil<sup>(16)</sup> – de modo que a interpretação dos escores obtidos no SF-36 podem ser normalizados para uma distribuição em que valores médios variam em torno de 50, com um fator de escala de dispersão de 10 [assim, pontuações superiores a 50 e mais próximos a 100 indicam melhores QV ou estado de saúde<sup>(17)</sup>]; 3) questionário para averiguação do nível de percepção da imagem corporal, identificado como *Body Shape Questionnaire (BSQ)* e validado na população brasileira<sup>(18)</sup>; 4) dois inventários psicológicos, traduzidos e adaptados à população brasileira<sup>(19)</sup>, um para mensurar ansiedade, chamado Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e um outro para mensurar depressão, chamado de Inventário Beck de Depressão (BDI); e 5) Escala de Compulsão Alimentar Periódica, *Binge Eating Scale (BES)* para mensurar os aspectos do comportamento alimentar, especialmente a compulsão alimentar, traduzida e adaptada para o português brasileiro<sup>(20)</sup>. Contudo, antes mesmo da aplicação dos instrumentos, o participante consentia e autorizava mediante a assinatura a sua inserção na pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para as análises estatísticas utilizou-se frequência, dados da média e  $\pm$  desvio-padrão (mediana). Além disso, a partir de submissão ao teste de normalidade de *Shapiro-Wilk*, obtiveram-se as variáveis quantitativas. Na análise univariada, a associação entre as características estudadas e as dimensões da QV testadas se deu a partir de modelos de regressão linear simples, e os resultados apresentados como coeficientes do modelo e respectivos valores p. A partir do uso de um modelo multivariado, apresentaram-se as variáveis com  $p < 0,20$  nas análises univariadas para cada dimensão, e por meio de regressão linear múltipla, método *backward*, obteve-se o modelo final, mantendo-se as variáveis sexo e idade para controle de fatores e demais características com  $p < 0,05$ . Avaliou-se a qualidade do

ajuste por análise de resíduos, sendo possível observar a normalidade, homocedasticidade, presença de *outliers* e ausência de multicolinearidade. Por fim, realizaram-se as análises no programa gratuito R versão 3.5.2.

O estudo recebeu aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (CEP/ IAMSPE), sob o Parecer nº 2.296.545.

## RESULTADOS

Dos 269 participantes da amostra, 74,3% (n=200) eram do sexo feminino, com idade média de  $39,43 \pm 14,46$  anos. No que diz respeito aos dados de sobrepeso e dos níveis de obesidade classificados de acordo com a OMS<sup>(17)</sup>, as análises acusaram que 44,4% (n=119) da amostra apresentaram nível de sobrepeso, cerca de 32,8% (n=88) obesidade nível moderado e 13,4% (n=36) obesidade nível grave. As demais informações sobre o perfil sociodemográfico da amostra constam abaixo na Tabela I.

Tabela I - Perfil sociodemográfico ou características da amostra. Pará de Minas, Minas Gerais, Brasil, 2017-2020.

Característica(s)	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	200	74,3%
Masculino	69	25,7%
<b>IMC</b>		
Sobrepeso	119	44,4%
Obesidade nível moderado	88	32,8%
Obesidade nível grave	36	13,4%
Obesidade nível maior gravidade	24	9,4%
<b>Estado civil</b>		
Casado/Amigado	115	42,9%
Solteiro	123	45,9%
Separado/Divorciado	17	6,3%
Viúvo	14	4,9%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental	51	19%
Ensino médio	103	38,2%
Ensino superior/Pós-graduação	115	42,8%
<b>Procedência/ moradia</b>		
Zona rural	13	4,5%
Zona urbana	256	95,5%
<b>Atividade profissional</b>		
Inativo (aposentado ou pensionista)	34	12,3%
Ativo (carteira assinada ou autônomo)	154	57,5%
Outro (dona de casa ou desempregado)	81	30,2%
<b>Renda (em salários mínimos - SM)</b>		
Até 1 SM	86	34,5%
1 SM a 3 SM	126	50,6%
> 3 SM	37	14,9%

SM: salário mínimo. A característica "Renda (em salários mínimos - SM)" apresentou-se por n=249

Quanto aos hábitos de consumo alimentar, os resultados apontaram que, dos participantes estudados, 80,2% (n=215) se alimentavam cerca de quatro ou mais vezes por dia. Em relação à realização de dietas, aproximadamente 24% (n=64) da amostra indicou praticar algum tipo de dieta ou restrição alimentar. Já a respeito da prática de atividades físicas, os resultados apontaram que 52% (n=140) dos participantes não realizavam nenhuma atividade física, declarando "falta de tempo, desinteresse e indisposição" como argumentos.

No que concerne à investigação da sintomatologia da ansiedade e depressão, os resultados demonstraram que cerca de 50% (n=134) da amostra apresentou sintomas em algum grau de ansiedade, nos níveis leve, moderado ou grave, e 42,4% (n=114) se identificaram com os sintomas depressivos, também em algum dos níveis supracitados.

Já para a identificação do comportamento de compulsão alimentar, os resultados apontaram que 20% (n=54) desta população encontra-se com compulsão alimentar em um nível moderado ou grave e cerca de 80% (n=215) não apresentam nenhuma característica de comportamentos de compulsão alimentar.

Quanto à representação ou estigma social negativo sobre a obesidade, 34% (n=91) dos participantes apontaram ter sofrido algum tipo de discriminação social por conta do peso. Assim, no tocante à investigação da percepção da autoimagem corporal, os resultados apontaram que 32% (n=86) da amostra considerou comprometimento negativo na sua autoimagem (Tabela II).

Tabela II - Características clínicas investigadas e dimensões da qualidade de vida da amostra. Pará de Minas, Minas Gerais, Brasil, 2017-2020.

Característica(s)	n	%
<b>Inventário de ansiedade</b>		
Ausente	135	50,2%
Leve	80	29,7%
Moderado/Grave	54	20,1%
<b>Inventário de depressão</b>		
Ausente	155	57,6%
Leve	75	27,9%
Moderado/Grave	39	14,5%
<b>Escala CAP</b>		
Sem CAP	215	79,9%
CAP moderado	34	12,6%
CAP grave	20	7,5%
<b>Percepção de imagem corporal</b>		
Ausente	183	68%
Presente	86	32%
<b>Dimensões da qualidade de vida</b>		
		M e DP
Capacidade funcional		76,26 ± 21,06
Limitações físicas		71,19 ± 33,76
Dor		63,47 ± 23,95
Estado geral de saúde		67,29 ± 21,46
Vitalidade		54,02 ± 24,11
Aspectos sociais		69,88 ± 26,74
Aspectos emocionais		64,68 ± 40,68
Saúde mental		61,01 ± 21,80

M: média; DP: desvio padrão; CAP: compulsão alimentar periódica

Ao se analisar os resultados das dimensões de QV a partir dos escores dos participantes, percebeu-se que 175 (64,5%) obtiveram valores de escore igual ou superior a 61 pontos, o que indica uma QV e um estado de saúde satisfatório. Entretanto, 94 participantes, média de 35,1%, apresentaram valores de escore igual ou inferior a 60 pontos. Apenas na dimensão isolada “vitalidade” o déficit apresentou-se como mais expressivo, pois o índice de participantes que apresentou escore igual ou inferior a 60 pontos chegou a 62,1% (n=167).

No que se refere às dimensões de QV associadas às demais variáveis estudadas, constatou-se, a partir dos modelos de regressão linear múltipla, que a dimensão “capacidade funcional” obteve uma boa associação entre as variáveis sexo masculino (6; p=0,03) e realização de atividades físicas regulares (6,3; p<0,01); além disso, os piores índices indicaram o aumento da idade (-0,5; p<0,01), obesidade em níveis grave ou de maior gravidade (comparado ao sobrepeso) (-8,9; p<0,01), ansiedade em qualquer nível (leve, moderada e grave) (-6,3; p=0,04; e -8,8; p=0,02) e depressão nos níveis moderado ou grave (-1,8; p=0,54; e -8,6; p=0,03).

A dimensão “limitações físicas” associou-se aos maiores escores de QV na variável escolaridade em nível superior ou pós-graduação (em relação ao ensino fundamental) (9; p=0,15; 13,6; p=0,04) e a menores escores de QV para variáveis de uso de medicação (-12,1; p=0,03), níveis de ansiedade moderada ou grave (-12,4; p=0,04), depressão em nível leve (-13,7; p<0,01) e na CAP em nível grave (-21,3; p=0,01).

Já na dimensão “dor” os fatores que levaram à diminuição da QV deram-se por aumento da idade (-0,3; p<0,01), ansiedade em qualquer nível (-13,9; p<0,01; e -18,8; p<0,01) e depressão nos níveis moderado e grave (-14,8; p<0,01).

Quanto à dimensão da QV que se destina a avaliar o estado geral de saúde, as variáveis que se associaram à melhores ou ao aumento da QV apresentaram-se por sexo masculino (6,5;  $p=0,02$ ) e realização de atividades físicas regulares (4,9;  $p=0,04$ ), sendo que as variáveis obesidade níveis grave e de maior gravidade (comparada ao sobrepeso) (-6,6;  $p=0,03$ ), ansiedade níveis moderado e grave (-9,7;  $p<0,01$ ), depressão em todos os níveis (-8,8;  $p<0,01$ ; e -14,6;  $p<0,01$ ) e CAP em nível grave (-12,5;  $p=0,01$ ) relacionaram-se à diminuição da QV.

Observou-se também que a dimensão “vitalidade” obteve aumento na QV apenas na variável realização de atividades físicas regulares (5,7;  $p=0,02$ ), enquanto todos os níveis de ansiedade (-11,7;  $p<0,01$  e -11,6;  $p<0,01$ ) e depressão mostram que interferem negativamente nesta dimensão (-12,3;  $p<0,01$  e -28,4;  $p<0,01$ ).

Relativo à dimensão “aspectos sociais de saúde”, ser viúvo (comparado ao casado) (-15,9;  $p=0,02$ ), ter ansiedade em qualquer nível (-14,1;  $p<0,01$  e -22,6;  $p<0,01$ ), ter depressão em nível moderado ou grave (-13,6;  $p<0,01$ ) e apresentar CAP em nível grave (-12,1;  $p=0,04$ ) levaram à diminuição da QV.

Os fatores que se relacionaram à diminuição dos escores na dimensão “aspectos emocionais” apresentaram-se por ansiedade (-19,4;  $p<0,01$  e -21,1;  $p<0,01$ ) e depressão (-17;  $p<0,01$  e -21,4;  $p<0,01$ ) em todos os níveis e CAP no nível grave (-27,4;  $p<0,01$ ). E por fim, na dimensão “saúde mental”, associaram-se a maiores escores e satisfatória QV o aumento da idade (0,2;  $p<0,01$ ) e a escolaridade no nível de ensino superior ou pós-graduação (comparado ao ensino fundamental) (7,1;  $p=0,04$ ), e correspondendo a menores escores, ou seja, a diminuição da QV, a ansiedade (-10,1;  $p<0,01$  e -12;  $p<0,01$ ), a depressão (-10,8;  $p<0,01$  e -23,3;  $p<0,01$ ) em todos os níveis e a CAP grave (-10,7;  $p=0,01$ ) (Tabela III).

Tabela III - Correlação entre as características clínica investigadas e as dimensões de QV no modelo de regressão linear múltipla. Pará de Minas, Minas Gerais, Brasil, 2017-2020.

Características	CF (R <sup>2</sup> = 23,54%)	LF (R <sup>2</sup> = 16,32%)	DOR (R <sup>2</sup> = 25,58%)	EGS (R <sup>2</sup> = 29,08%)	VIT (R <sup>2</sup> = 40,59%)	AS (R <sup>2</sup> = 29,81%)	AE (R <sup>2</sup> = 23,83%)	SM (R <sup>2</sup> = 45,39%)
Intercepto	98,1 (p<0,01)	86,7 (p<0,01)	84,2 (p<0,01)	77,4 (p<0,01)	57,6 (p<0,01)	80,9 (p<0,01)	85,6 (p<0,01)	59,8 (p<0,01)
Gênero (ref. Feminino)								
Masculino	6 (p=0,03)	-9 (p=0,05)	4,1 (p=0,18)	6,5 (p=0,02)	4,3 (p=0,12)	4,2 (p=0,21)	-3,3 (p=0,53)	3,6 (p=0,13)
Idade	-0,5 (p<0,01)	-0,2 (p=0,20)	-0,3 (p<0,01)	-0,1 (p=0,28)	0,2 (p=0,06)	0,1 (p=0,51)	0,1 (p=0,84)	0,2 (p<0,01)
IMC (ref. Sobrepeso)								
Obesidade nível moderado	-0,9 (p=0,74)	-	-	-3,5 (p=0,19)	-	-	-	-
Obesidade níveis grave e de maior gravidade	-8,9 (p<0,01)	-	-	-6,6 (p=0,03)	-	-	-	-
Estado civil (ref. Casado)								
Solteiro	-	-	-	-	-	-1 (p=0,76)	-	-
Separado/Divorciado	-	-	-	-	-	-3,9 (p=0,51)	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-15,9 (p=0,02)	-	-
Escolaridade (ref. Fundamental)								
Ensino médio	-	9,4 (p=0,15)	-	-	-	-	-	2,6 (p=0,42)
Ensino superior/PG	-	13,6 (p=0,04)	-	-	-	-	-	7,1 (p=0,04)
Uso de medicação (ref. Sem uso)	-	-12,1 (p=0,03)	-	-	-	-	-	-
Atividades físicas regulares (ref. Sem praticar)	6,3 (p<0,01)	-	-	4,9 (p=0,04)	5,7 (p=0,02)	-	-	-
Inventário de ansiedade (ref. Ausente)								
Leve	-6,3 (p=0,04)	-8,1 (p=0,11)	-13,9 (p<0,01)	-0,9 (p=0,75)	-11,7 (p<0,01)	-14,1 (p<0,01)	-19,4 (p<0,01)	-10,1 (p<0,01)
Moderado/Grave	-8,8 (p=0,02)	-12,4 (p=0,04)	-18,8 (p<0,01)	-9,7 (p<0,01)	-11,6 (p<0,01)	-22,6 (p<0,01)	-21,1 (p<0,01)	-12 (p<0,01)
Inventário de depressão (ref. Ausente)								
Leve	-1,8 (p=0,54)	-13,7 (p<0,01)	-5,7 (p=0,08)	-8,8 (p<0,01)	-12,3 (p<0,01)	-7,2 (p=0,05)	-17 (p<0,01)	-10,8 (p<0,01)
Moderado/Grave	-8,6 (p=0,03)	-7,5 (p=0,28)	-14,8 (p<0,01)	-14,6 (p<0,01)	-28,4 (p<0,01)	-13,6 (p<0,01)	-21,4 (p<0,01)	-23,3 (p<0,01)
Escala de CAP (ref. Sem CAP)								
CAP Moderado	-	-8,4 (p=0,17)	-	-3,9 (p=0,27)	-	-0,1 (p=0,98)	-11,3 (p=0,11)	-1,2 (p=0,70)
CAP Grave	-	-21,3 (p=0,01)	-	-12,5 (p=0,01)	-	-12,1 (p=0,04)	-27,4 (p<0,01)	-10,7 (p=0,01)

CF: capacidade funcional; LF: limitações físicas; ESG: estado geral de saúde; VIT: vitalidade; AS: aspectos sociais; AE: aspectos emocionais; SM: saúde mental; ref.: referência(s); IMC: índice de massa corpórea; PG: pós-graduação; CAP: compulsão alimentar periódica

Ao levantar informações sobre a utilização dos serviços públicos de saúde, os dados revelaram que 84% (n=221) da amostra afirmaram utilizar o SUS, Sistema Único de Saúde. Apesar disso, ao se analisar a quantidade de vezes por mês que buscaram e/ou receberam atendimentos por serviços de saúde, os resultados apontaram que 71,9% (n=204) dos participantes não buscaram os serviços ou não obtiveram atendimento nenhuma vez. Contudo, os serviços que apresentaram maior número de procura apresentaram-se por consultas médicas, com a porcentagem de 64,9% (n=174), seguido por vacinações com 59,3% (n=160).

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados do presente estudo, é possível afirmar que entre as oito dimensões analisadas apenas a dimensão “vitalidade” apresentou dados significativos baixo entre os participantes. O que significa dizer que neste aspecto (dimensão vitalidade), a energia e vigor despendidos na realização das tarefas diárias estão abaixo do esperado, o que leva ao cansaço e ao esgotamento físico<sup>(16,17)</sup>. A literatura afirma ainda que a obesidade não promove apenas aumento da morbidade e mortalidade, mas traz consigo também a redução na QV desta população<sup>(8,9,21-25)</sup>. Neste sentido, em uma meta-análise<sup>(22)</sup> identificou-se que adultos com níveis maiores de obesidade reduzem a QV, especialmente no aspecto físico, pois tendem a demonstrar exaustão com maior facilidade.

Quanto às análises dos aspectos sociodemográficos que se correlacionaram com a QV, o atual estudo demonstrou que variáveis como: obesidade grave, fazer uso de medicação, apresentar estado civil viúvo, não realizar atividades físicas regular, bem como apresentar sintomas de ansiedade, depressão e CAP em nível grave tendem a diminuir aspectos ou dimensões da QV.

É consensual na literatura que o sedentarismo, provocado pela ausência de práticas de atividades físicas e ingestão de alimentos não saudáveis são considerados as principais fontes da obesidade. Além disso, estilos e hábitos de vida não saudável quando associados à obesidade e ao sobrepeso tendem a gerar maiores complicadores e piora na QV, sendo o sedentarismo considerado um dos inimigos da saúde pública no mundo, e um dos fatores principais para o aumento da obesidade e do desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>(6,8,9,13,14,21,24-26)</sup>.

Vale destacar que, no presente estudo, a presença de sintomas de ansiedade e depressão apresentaram-se como fatores que mais se correlacionaram à diminuição da QV, pois em todas as dimensões estudadas encontraram-se aspectos de correlações significativas. No entanto, ainda não existe clareza suficiente para afirmar que a presença de tais sintomas são consequências ou precedem à obesidade<sup>(11,27,28)</sup>. Porém, é possível afirmar que pacientes com obesidade apresentam maiores possibilidades de desenvolvimento de distúrbios neuroendócrinos, podendo, mais facilmente, virem a adquirir transtornos emocionais, como depressão e ansiedade<sup>(27,28)</sup>.

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) aponta que a obesidade eleva em 55% as chances de depressão e a depressão aumenta em 58% as chances de obesidade<sup>(28)</sup>. Sobre isso, constatou-se que as mulheres apresentam piores problemas de saúde e psicológicos, na maioria dos países, assim como utilizam mais os serviços de saúde, geralmente tendo a maior carga de doenças crônicas; já os homens, estes desenvolvem doenças mais graves o que favorece maiores risco de mortalidade<sup>(25,28)</sup>.

Quanto à discriminação social decorrente do peso, no presente estudo um número considerável de participantes apontou já ter sofrido algum tipo de discriminação. Contudo, presume-se que fazer levantamentos sobre este aspecto específico tende a gerar algum desconforto, mesmo em pesquisas sem identificação. Entretanto, constrangimentos, discriminações, preconceitos e estigmas sociais em decorrência da obesidade podem também contribuir para o surgimento ou agravamento da depressão ou outros problemas emocionais em pessoas com sobrepeso<sup>(11,18,28)</sup>.

Outro achado relevante do estudo em questão apresenta que a realização de atividades físicas regulares, escolaridade em nível superior ou pós-graduação e pertencer ao sexo masculino propendem a gerar aumento em dimensões da QV. Neste sentido, vale destacar que em grande parte os afazeres e atividades domésticos ainda são assumidas majoritariamente pelas mulheres. Em um estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019, divulgado pelo site oficial “Agências de Notícias do IBGE” que investigou outras formas de trabalho da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), revelou que as mulheres se dedicam em média 21,3 horas por semana com afazeres domésticos, o dobro de horas que os homens (10,9 horas)<sup>(29)</sup>. Isso pode fazer com que as mulheres se sintam mais cansadas do que os homens, além de terem menos tempo para a realização de atividades de lazer ou mesmo práticas de atividades físicas.

Como apontado nos achados do atual estudo, a variável que implica maior escolaridade (superior ou pós-graduação) é um aspecto que pode gerar condições mais favoráveis em dimensões da QV. Esta correlação tem pertinência, uma vez que entende-se que uma maior escolaridade relaciona-se com possibilidades de aumento da renda salarial, o que pode contribuir para o acesso à melhores condições de vida (por ex. alimentação e práticas de atividades físicas), serviços de saúde e oportunidades de lazer, o que favorece melhoras na QV<sup>(29)</sup>.

No tocante à utilização dos serviços públicos de saúde nas UBSs do município estudado, onde os serviços da ABS em sua maioria são oferecidos, percebeu-se que os serviços com atividades de interação grupal, manejo, promoção e prevenção da obesidade são procurados de modo exíguo; assim como a busca por outros profissionais que compõem as equipes e que podem contribuir para o manejo das implicações que envolvem a obesidade, como por exemplo, nutricionistas e/ou psicólogos, que também são insuficientes para o nível de procura. Dessa maneira, observou-se que a oferta dos serviços da ABS, pelo menos para a população estudada são concentradas em consultas médicas e vacinações.

Desta forma, se faz necessário desenvolver mais estudos que possam contribuir com essa temática, a fim de possibilitar tratamento adequado da obesidade e de suas implicações, subsidiando assim, políticas e ações de cunho interventivo, principalmente no âmbito da promoção da saúde. Diante do exposto, acredita-se que se trata de um assunto de relevância, uma vez que há um aumento considerável da obesidade e sobrepeso na população mundial. Logo, este estudo poderá servir de discussões, fonte e referência para novas pesquisas, assim como poderá contribuir para o planejamento e avaliações de ações e políticas de saúde públicas com a população obesa e com sobrepeso. Este estudo revela, ainda, a importância da atuação e desenvolvimento de ações na ABS para o manejo e promoção da saúde às pessoas com sobrepeso e com obesidade. Acredita-se que o desenvolvimento de práticas que oportunizem o manejo dos fatores emocionais e psicológicos, envolvidos muitas vezes no sobrepeso e na obesidade, possam contribuir para o aumento da QV, bem como o (re)estabelecimento do bem-estar.

## CONCLUSÃO

O estudo apontou que, entre as oito dimensões analisadas, apenas a dimensão “vitalidade” apresentou dados significativamente baixos entre os participantes, sendo possível identificar variáveis sociodemográficas que se correlacionaram, tendendo a diminuir aspectos ou dimensões da qualidade de vida: obesidade grave, fazer uso de medicação, apresentar estado civil viúvo, não realizar atividades físicas regular, apresentar sintomas de ansiedade, depressão e compulsão alimentar periódica em nível grave.

## AGRADECIMENTOS

Autoras agradecem de modo especial à professora Regina Ribeiro Parize Carvalho, que se encontra no plano espiritual, mas que contribuiu desde o primeiro momento do estudo e até enquanto conseguiu.

## CONFLITOS DE INTERESSES:

Autoras declaram a inexistência de quaisquer conflitos de interesses entre a equipe ou instituições mencionadas no texto.

## CONTRIBUIÇÕES

**Eunaihara Lígia Lira Marques** contribuiu com a elaboração e delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados; e a redação e/ou revisão do manuscrito. **Márcia Kiyomi Koike** e **Ana Maria Sanches** contribuíram com a redação e/ou revisão do manuscrito. Todas as autoras aprovaram a versão final a ser publicada e são responsáveis por seu conteúdo, precisão e integridade.

## REFERÊNCIAS

1. Coutinho W. Etiologia da Obesidade, [2004?] [acesso em 2020 Mai 05]. In: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Artigos [Internet]. São Paulo: Abeso; c2022-. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/552fea46a6bb6.pdf>.
2. Dantas RR, Silva GAP. O papel do ambiente obesogênico e dos estilos de vida parentais no comportamento alimentar infantil. Rev Paul Pediatría [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mai 15];37(3):363-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/dg3NhhpRT7NMrMxdnW737vM/?format=pdf&lang=pt>.
3. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation [Internet]. Geneva: WHO; 2000 [acesso em 2020 Mai 15]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.
4. World Health Organization. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO expert committee [Internet]. Geneva: WHO; 1995 acesso em 2020 Mai 15]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO\\_TRS\\_854.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37003/WHO_TRS_854.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 2020 Mai 20]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf/view>.



6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2020: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2021 Out 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>.
7. Cabral U. Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019: Atenção Primária foi bem avaliada, 2020 Out 21 [acesso em 2021 Out 10]. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE notícias [Internet]. Brasília: IBGE; [c2019?]-; [aproximadamente 10 telas]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>.
8. Carlucci EMS, Gouvêa JAG, Oliveira AP, Silva JD, Cassiano ACM, Bennemann RM. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. *Comum. Ciênc. saúde* [Internet]. 2013 [acesso em 2021 Out 10];24(4):375-84. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade\\_sedentarismo\\_fatores\\_risco\\_cardiovascular.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_cardiovascular.pdf).
9. Tavares TB, Nunes SM, Santos MD. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Rev Med. Minas Gerais* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 Out 10];20(3):359-66. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/371>.
10. Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2000 [acesso em 2021 Out 10];5(1):7-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?format=pdf&lang=pt>.
11. Dobrow I J, Kamenetz C, Devlin MJ. Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Braz. J Psychiatry* [Internet]. 2002 [acesso em 2021 Out 10];24(Supl 3):63-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/ZKFdBNHF93GVfHV3L64WBtf/?lang=pt>.
12. Nunes MA, Appolinário JC, Galvão AL, Coutinho W. Transtornos alimentares e obesidade. Porto Alegre: Artmed; 2006.
13. Ministério da Saúde (BR). Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2020 Out 16]. [Cadernos de Atenção Básica nº 38]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_doenca\\_cronica\\_obesidade\\_cab38.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf).
14. Ministério da Saúde (BR), Organização Pan-Americana da Saúde. Perspectivas e desafios no cuidado às pessoas com obesidade no SUS: resultados do laboratório de inovação no manejo da obesidade nas Redes de Atenção à Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2020 Out 16]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7681>.
15. Ware JE Jr, Gandek B I. The SF-36 Health survey: Development and Use in Mental Health Research and the IQOLA Project. *Int. J. Ment. Health* [Internet]. 1994 [acesso em 2020 Out 16];23(2); 49-73. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207411.1994.11449283>.
16. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida "Medical Out comes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36) [tese na Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997 [acesso em 2020 Mai 15]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
17. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. Porto Alegre: Artmed; 2016.
18. Di Pietro M C, Silveira D X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2009 [acesso em 2020 Mai 15];31(1):21-4.
19. Cunha JA. Manual da versão em português da Escala Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
20. Freitas S, Lopes CS, Coutinho W, Appolinário JC. Tradução e adaptação para o português da Escala de Compulsão Alimentar Periódica. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2001 [acesso em 2020 Mai 15];23(4):215-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Lx6QqXHzd6bdtVJsZvBQ9Cf/?format=pdf&lang=pt>.
21. Brunelli D T, Chacon-Mikahil M P, Gáspari A F, Lopes W E, Bonganha V, Bonfante I L, Bellotto M L, et

- al. Combined training reduces subclinical inflammation in obese middle-age men. *Med Sci Sports Exerc* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 Mai 15];47(10): 2207-15. Disponível em: [https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2015/10000/Combined\\_Training\\_Reduces\\_Subclinical\\_Inflammation.24.aspx](https://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/2015/10000/Combined_Training_Reduces_Subclinical_Inflammation.24.aspx).
22. Ul-haq Z, Mackay DF, Fenwick E, Pell JP. Meta-analysis of the association between body mass index and health-related quality of life among adults, assessed by the SF-36. *Obesity (Silver Spring)* [Internet]. 2013 [acesso em 2020 Mai 15];21(3):322-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.20107>.
23. Dankel SJ, Loenneke JP, Loprinzi PD. The WATCH (Weight Activity and Time Contributes to Health) paradigm and quality of life: the impact of overweight/obesity duration on the association between physical activity and health-related quality of life. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Mai 15];70(5):409-15. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijcp.12797>.
24. World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2020 Mai 15]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241599979>.
25. Souza LPS, Assunção A, Pimenta AM. Fatores associados à obesidade em rodoviários da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 Mai 15];22:E190029. Disponível em: <http://old.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190029.pdf>.
26. Mendonça VF. A relação entre o sedentarismo, sobrepeso e obesidade com as doenças cardiovasculares em jovens adultos. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Mai 15];4(1):79-90. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.21/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2317-8582.16.21/pdf).
27. Borges DS. Avaliação de indicadores bioquímicos de depressão e ansiedade em indivíduos com diagnóstico de obesidade mórbida suplementados com prebiótico ou simbiótico ensaio clínico randomizado, placebo-controlado e triplo cego [tese na Internet]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2018 [acesso em 2020 Mai 15]. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/205128>.
28. Santos B. Obesidade e Depressão: associação recíproca, 2010 Mar [acesso em 2020 Set 15]. In: Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Artigos [Internet]. São Paulo: Abeso; c2022-. Disponível em: <https://abeso.org.br/obesidade-e-depressao-associacao-reciproca/>.
29. Mulheres dedicam mais horas aos afazeres domésticos e cuidado de pessoa, mesmo em situações ocupacionais iguais a dos homens, 2019 Abr 26 [acesso em 2021 Set 15]. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Agência IBGE Notícias [Internet]. Brasília: IBGE; [c2019?]-; [aproximadamente 12 telas]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/24266-mulheres-dedicam-mais-horas-aos-afazeres-domesticos-e-cuidado-de-pessoas-mesmo-em-situacoes-ocupacionais-iguais-a-dos-homens>.

**Endereço para correspondência:**

Eunaihara Lígia Lira Marques

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo - IAMSPE

Rua Lucila Marinho de Aguiar Amorim, 69

Bairro: Redentor

CEP: 36660-361 - Pará de Minas - MG - Brasil

E-mail: eunamarques@yahoo.com.br

---

**Como citar:** Marques ELL, Koike MK, Sanches AM. Qualidade de vida da população com sobrepeso na Atenção Básica de Saúde. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2022;35:12716.

---