

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA OBESIDADE**Luciana Silva Costa^{1,2}, Rafaela Liberali¹****RESUMO**

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. É considerada o problema nutricional de maior ascensão entre a população, estando relacionada com o aumento do risco de desenvolver doenças e ocasionar sérios danos à saúde, com perda importante na qualidade de vida. O presente trabalho tem como objetivo comparar a qualidade de vida entre dois grupos de mulheres, um com obesidade e outro grupo com mulheres eutróficas, atendidas em uma Unidade Básica de Saúde, em São Paulo/SP. Trata-se de um estudo descritivo, realizado com 19 mulheres com idade entre 23 e 55 anos, divididas em dois grupos de acordo com a classificação do Índice de Massa Corporal: obesas (n=10) e eutróficas (n=9). A qualidade de vida foi avaliada a partir da aplicação de um questionário padronizado, o *Short Form-36* (SF-36). Os resultados foram analisados estatisticamente e comparados entre os grupos. A análise da relação entre o estado nutricional e os escores dos componentes do SF-36 mostrou associações estatisticamente significantes ($p < 0,05$) entre ser obesa com os componentes Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Vitalidade e Aspectos emocionais. Não houve associação estatisticamente significativa ($p > 0,05$) com Estado geral de saúde, Aspectos sociais e Saúde mental. Nos oito domínios do SF-36, as mulheres obesas apresentaram um escore menor que aquelas eutróficas, indicando maiores prejuízos na qualidade de vida. O estudo mostrou que mulheres obesas apresentavam uma qualidade de vida menor que as mulheres com peso normal, evidenciando-se a importância da implementação de programas que visem o controle da obesidade e uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos assistidos.

Palavras – Chave: obesidade, qualidade de vida, estado nutricional, índice de massa corporal, mulheres.

1 - Programa de Pós Graduação Lato-Sensu em Obesidade e Emagrecimento da Universidade Gama Filho – UGF

ABSTRACT

Evaluation of quality of life in obesity

Obesity is a chronic disease characterized by excessive accumulation of body fat. It is considered the biggest rise of nutritional problem among the population, in relation to the increased risk of developing diseases and cause serious damage to health, with significant loss in quality of life. This paper aims to compare the quality of life between two groups of women, one with obesity and another group with women eutrophic, attended at a Basic Health Unit, in Sao Paulo / SP. This is a descriptive study, conducted with 19 women aged between 23 and 55 years, divided into two groups according to the classification of body mass index: obese (n = 10) and eutrophic (n = 9). The quality of life was assessed from the application of a standardized questionnaire, the Short Form-36 (SF-36). The results were statistically analyzed and compared between groups. The analysis of the relationship between the nutritional status and the scores of the components of the SF-36 showed statistically significant associations ($p < 0.05$) between being obese with the components functional capacity, physical aspects, pain, Vitality and emotional aspects. There was no statistically significant association ($p > 0.05$) with general state of health, mental health and social aspects. In the eight domains of the SF-36, obese women had a score lower than those eutrophic, indicating greater losses in quality of life. The study showed that obese women had a lower quality of life than women with normal weight, highlighting the importance of the implementation of programs aimed at controlling the obesity and a better quality of life of individuals assisted.

Key words: obesity, quality of life, nutritional status, body mass index, women.

Endereço para correspondência:
lucosta_nutri@yahoo.com.br

2- Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Alfenas - MG

INTRODUÇÃO

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, consequência de balanço energético positivo resultante de mudanças no consumo alimentar, com aumento do fornecimento de energia pela dieta, e redução da atividade física (Mendonça e Anjos, 2004).

Atualmente, a obesidade representa o problema nutricional de maior ascensão entre a população, estando relacionado com o aumento do risco de desenvolver doenças e ocasionar, quando associado a um estilo de vida inadequado (fumo, álcool, sedentarismo), sérios danos à saúde, com perda importante na qualidade de vida (Rech e colaboradores, 2006).

A qualidade de vida refere-se ao nível de bem-estar e satisfação associada à vida do indivíduo, modificado pelos prejuízos, estados funcionais e oportunidades sociais que são influenciados por doença, tratamento ou outros agravos (Auquier, Simeoni e Mendizaba citado por Minayo, Hartz e Buss, 2000). Evidencia-se como um conceito subjetivo e multidimensional, que envolve componentes físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais, com elementos de avaliação tanto positivos quanto negativos (Martins, Franca e Kimura, 1996).

Obesidade

A obesidade vem sendo definida como uma doença resultante do acúmulo anormal ou excessivo de gordura sob a forma de tecido adiposo, de forma que possa resultar em prejuízos diversos à saúde (World Health Organization, 1997).

Considera-se obesidade quando, em homens há mais do que 20% de gordura na composição corporal e, em mulheres, mais do que 30%. Na prática clínica, na maior parte dos estudos e na classificação da *World Health Organization* (WHO) utiliza-se o Índice de Massa Corporal (IMC), calculado dividindo-se o peso corporal, em quilogramas, pelo quadrado da altura, em metros quadrados (Segal e Fandino, 2002).

De acordo com este critério, segundo a WHO (1997), o excesso de peso em adultos pode ser classificado como sobrepeso (IMC entre 25 e 29,9 kg/m²), obesidade grau I (IMC entre 30,0 e 34,9 kg/m²), obesidade grau II

(IMC entre 35,0 e 39,9 kg/m²) e obesidade grau III (IMC > 40,0 kg/m²).

Determinantes da obesidade

A obesidade é uma doença de etiologia multifatorial na qual podem confluir fatores genéticos, endócrinos, psicológicos, ambientais e dietéticos (Nobre e Monteiro, 2003).

Apesar de evidências indicarem a participação dos fatores genéticos no desenvolvimento da obesidade, dados da WHO (1997) apontam que apenas uma pequena parte de obesos seja influenciada por esses fatores. Além disso, os mecanismos pelos quais isso ocorre ainda não foram totalmente elucidados.

Segundo Francischi (2000) desordens endócrinas como hipotireoidismo e problemas no hipotálamo também podem resultar em um quadro de obesidade. No entanto, esses fatores representam menos de 1% dos casos de obesidade.

Os fatores psicológicos também estão associados ao ganho excessivo de peso, destacando-se o estresse, a ansiedade e a depressão como problemas que podem alterar o comportamento alimentar (Vasques, Martins e Azevedo, 2004).

Quanto aos fatores ambientais e dietéticos, esses são apresentados como os mais relacionados a um quadro de excesso de peso. Mudanças no consumo alimentar, como o aumento no consumo de gorduras, açúcar e cereais refinados e a redução no consumo de carboidratos complexos e fontes de fibras, associado a um estilo de vida sedentário, resultam em um quadro de balanço energético positivo e consequente obesidade (Sartorelli e Franco, 2003; Mendonça e Anjos, 2004).

De acordo com Rosado e Monteiro (2001), o baixo gasto energético pode ser um importante fator que contribui para o excessivo ganho de peso, por meio da promoção de um balanço energético positivo.

Outro aspecto alimentar ressaltado é quanto à frequência alimentar, já que os indivíduos que consomem maior número de pequenas refeições ao longo do dia apresentam peso relativamente menor do que aqueles que consomem número menor de grandes refeições (Jebb citado por Francischi, 2000).

Obesidade e co-morbidades

A obesidade é a forma mais comum de má-nutrição, contribuindo para o surgimento de diversas co-morbidades, decorrentes do excesso de peso corporal, do padrão alimentar inadequado e da resistência à insulina (Repetto, Rizzolli e Bonatto, 2003).

As conseqüências do excesso de peso à saúde têm sido demonstradas em diversos trabalhos. Estudo de Marques e colaboradores (2005) sugere que a obesidade aumenta de forma significativa a morbi-mortalidade por outras doenças, tais como hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outros.

Waitzberg (2000) observou que o diabetes e a hipertensão ocorrem 2,9 vezes mais freqüente em obesos do que naqueles com peso adequado. O aumento de 10% na gordura corporal reflete um aumento de 2 mg/dL na glicemia de jejum e um aumento significativo da pressão arterial de acordo com Jung citado por Mariath e colaboradores. (2007). Foi observado também que em torno de 75% dos pacientes diabéticos estavam acima do peso desejável. Já em estudo realizado por Ayres (1991), em Piracicaba, revelou obesidade em 38% dos indivíduos hipertensos.

O diabetes mellitus e a hipertensão arterial associados aumentam consideravelmente o risco de doenças cardiovasculares, que representam a primeira causa de óbito no país e são responsáveis por elevadas taxas de internação hospitalar e incapacitação física (Ministério Da Saúde, 2002).

Além do excesso de massa corporal, o padrão de distribuição da gordura tem implicações diferenciadas à saúde. A obesidade, particularmente aquela localizada na região abdominal, se mostra mais associada a distúrbios metabólicos, podendo elevar o risco da ocorrência de diabetes tipo II em dez vezes (Sartorelli e Franco, 2003). Além disso, se associa também com outros fatores que contribuem para um maior risco cardiovascular.

Hipertensão arterial, intolerância à glicose, hipertrigliceridemia com HDL baixo, hiperinsulinemia constituem a "síndrome metabólica" que promove um risco aumentado de doença aterosclerótica. A obesidade do tipo visceral parece ser característica dessa síndrome (Cercato e colaboradores, 2000).

Qualidade de vida

De acordo com a OMS, a qualidade de vida pode ser definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (WHOQOL GROUP, 1995).

No campo da saúde, o conceito de qualidade de vida relaciona-se à percepção da saúde e seu impacto sobre as dimensões sociais, psicológicas e físicas, influenciados por doença, agravos ou intervenções (Auquier, Simeoni e Mendizaba citado por Minayo, Hartz e Buss, 2000).

O conceito de qualidade de vida relacionada à saúde é muito freqüente na literatura e tem sido usado com objetivos semelhantes à conceituação mais geral. No entanto, envolve aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde, avaliados a partir de dados mais objetivos e mensuráveis, aplicados a pessoas reconhecidamente doentes do ponto de vista físico (Seidl e Zannon, 2004).

Métodos para avaliação da qualidade de vida

Pode-se avaliar a qualidade de vida utilizando-se instrumentos genéricos, que não especificam patologias, ou instrumentos específicos, para uma determinada patologia. Os instrumentos de avaliação da qualidade de vida são questionários compostos por um determinado número de itens ou questões, agrupados por afinidades e que mensuram indiretamente um mesmo domínio ou dimensão (Zanei, 2006).

Um dos instrumentos mais utilizados para avaliação da qualidade de vida na área da saúde é o *Short Form-36* (SF-36), desenvolvido por Ware, Gandek e IQOLA Project Group (1994) e validado para o Brasil por Ciconelli (1997). É composto por 36 itens agrupados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental (Brilmann, Oliveira e Thiers, 2007).

O SF-36 é um questionário de avaliação geral da qualidade de vida relacionada à saúde, de fácil administração e compreensão, que mede, de forma subjetiva, a

percepção do estado de saúde, podendo ser aplicado para estudar diversas condições de saúde ou doença (Zanei, 2006; Brillmann, Oliveira e Thiers, 2007).

Obesidade e qualidade de vida

A obesidade e o excesso de peso podem causar um impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos, devido a prejuízos tanto no funcionamento físico quanto no psicossocial. Além do risco aumentado de morbidade e mortalidade associado ao excesso de gordura corporal, o excesso de peso também pode afetar condições diversas relacionadas à saúde (Almeida, Loureiro e Santos, 2001).

Do ponto de vista físico, a obesidade associa-se ao aumento da prevalência de algumas doenças e também a um aumento nos níveis de dor e aos níveis de mortalidade e morbidade somática e psicológica (Silva e colaboradores, 2006).

No nível psicológico, a alteração da imagem corporal provocada pelo aumento de peso pode provocar uma desvalorização da auto-imagem do obeso, diminuindo sua auto-estima. Como consequência, poderá surgir sinais de depressão e ansiedade, além da diminuição da sensação de bem-estar e aumento da sensação de inadequação aos padrões sociais vigentes, com evitamento do contato social (Vasques, Martins e Azevedo, 2004).

Confirmando essa associação, em estudo realizado por Garrido Júnior (1998), foi observado que pacientes obesos sofriam de mais de uma doença associada à obesidade, como hipertensão arterial, diabetes, entre outras, dificuldades para trabalhar e se divertir, além do impacto psicossocial relacionado ao estigma da obesidade, bem como discriminação e desprezo social.

Devido ao quadro crescente de obesidade, a avaliação da qualidade de vida de obesos apresenta um papel crítico na área de pesquisa em nutrição e saúde, visto que seus resultados contribuem para definir tratamentos e avaliar o cuidado prestado.

O objetivo do presente estudo é comparar a qualidade de vida entre dois grupos de mulheres, um grupo com obesas e outro grupo com mulheres eutróficas, com idade entre 23 e 55 anos, que tiveram atendimento nutricional no período de janeiro a

março de 2008 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da Zona Leste de São Paulo/SP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Caracteriza-se como um estudo descritivo. Segundo Thomas e Nelson (2002) pesquisa descritiva é aquela que levanta dados da realidade sem nela interferir.

A população é composta por 26 mulheres (N=26) que foram atendidas, individualmente, pelo serviço de Nutrição de uma Unidade Básica de Saúde de São Paulo – SP, no período de janeiro a março de 2008. Destas foram selecionadas uma amostra de 19 mulheres (N=19), com idade entre 23 e 55 anos, que atendiam alguns critérios: aceitaram participar voluntariamente da pesquisa e assinaram previamente o formulário de consentimento livre e esclarecido, apresentavam o Índice de Massa Corporal (IMC) entre 18,5 e 24,99 Kg/m² ou maior ou igual a 30 Kg/m², não eram gestantes e nem possuíam patologias que pudessem interferir nos resultados. Essa amostra foi dividida em dois grupos de acordo com o estado nutricional das participantes, determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado conforme os valores preconizados pela *World Health Organization* (1997). O grupo 1 (n=10) foi composto por mulheres obesas (IMC \geq 30 kg/m²) e o grupo 2 (n=9) por mulheres eutróficas (IMC entre 18,5 e 24,99 kg/m²).

A qualidade de vida foi avaliada a partir da aplicação de um questionário padronizado, o *Short Form-36* (SF-36), desenvolvido por Ware, Gandek e IQOLA *Project Group* (1994) e validado para o Brasil por Ciconelli (1997), que contém 11 questões e 36 itens que englobam oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. A pontuação para cada domínio varia de 0 a 100, sendo 0 o pior escore e 100 o melhor.

Após a aplicação, os questionários foram pontuados, sendo as médias e os desvios-padrão de cada domínio calculados pelo programa Epi Info versão 3.5 e os resultados analisados estatisticamente e comparados entre os grupos. Utilizou-se o teste t de Student, adotando-se o nível de significância de 5% (p<0,05).

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

As variáveis do estudo são: a qualidade de vida (capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e o estado nutricional (obesidade e eutrofia).

A análise dos dados foi feita através da estatística descritiva e de tabelas de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres avaliadas no estudo (n=19) apresentavam idade entre 23 e 55 anos (média=34,8). No grupo 1, a idade média foi de 34,8 anos, e no grupo 2, 34,9 anos.

Ao se analisar a situação conjugal, observa-se que no grupo de mulheres obesas, 70,0% (n=7) não possuíam companheiro e no grupo de mulheres com peso normal, 66,7% (n=6) possuíam companheiro.

Quanto ao nível de escolaridade, no grupo 1, 80,0% (n=8) possuíam o ensino fundamental, enquanto que, no grupo 2, 66,7% (n=6) possuíam o ensino médio.

No que se refere a renda familiar, a média encontrada para a amostra foi de 3,41 salários mínimos (SM). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os resultados encontrados ($p>0,05$).

A população em estudo foi composta apenas por mulheres. A escolha somente do gênero feminino se deve pela sua maioria nos atendimentos dos serviços de saúde, fato explicado em parte pelas variações no perfil de necessidades de saúde entre os gêneros e pelo maior interesse das mulheres em relação à sua saúde (Pinheiro e colaboradores, 2002).

A tabela 1 apresenta as características socioeconômicas das participantes.

Tabela 1: Características socioeconômicas do grupo 1 (mulheres obesas), grupo 2 (mulheres eutróficas) e total da amostra.

Variáveis	Grupo1 (n=10)		Grupo 2 (n=9)		Total (n=19)	
	n	%	n	%	n	%
Idade						
20-29 anos	4	40,0	1	11,1	5	26,3
30-39 anos	3	30,0	7	77,8	10	52,7
40-49 anos	2	20,0	0	0,0	2	10,5
50-59 anos	1	10,0	1	11,1	2	10,5
Média (anos)		34,8		34,9		34,8
Situação conjugal						
Com companheiro	3	30,0	6	66,7	9	47,3
Sem companheiro	7	70,0	3	33,3	10	52,7
Escolaridade						
Fundamental incompleto	4	40,0	0	0,0	4	21,1
Fundamental completo	4	40,0	3	33,3	7	36,8
Médio incompleto	1	10,0	4	44,5	5	26,3
Médio completo	1	10,0	2	22,2	3	15,8
Renda familiar						
≤ 2 SM	3	30,0	3	33,3	6	31,6
3 a 5 SM	3	30,0	5	55,5	8	42,1
≥ 6 SM	2	20,0	1	11,1	3	15,8
Não informado	2	20,0	0	0,0	2	10,5
Média (SM)		3,37		3,44		3,41

Foi analisada a associação entre o estado nutricional e os escores dos componentes do SF-36. Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre ser obesa com os componentes Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Vitalidade e Aspectos emocionais. Não houve associação estatisticamente significativa com

Estado geral de saúde, Aspectos sociais e Saúde mental.

Nos oito domínios do SF-36, as mulheres obesas apresentaram um escore menor que aquelas eutróficas, indicando maiores prejuízos na qualidade de vida. Estudo realizado por Almeida, Loureiro e Santos (2001) mostrou também maior

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

comprometimento na qualidade de vida em mulheres obesas em relação às com peso normal, confirmando o impacto negativo da obesidade.

Os dados da Tabela 2 demonstram as médias dos escores e os desvios-padrão obtidos no SF-36.

Tabela 2: Médias e desvios-padrão (DP) dos escores obtidos no SF-36 para o grupo 1 (mulheres obesas) e grupo 2 (mulheres eutróficas)

Domínios	Grupo 1 (n=10)		Grupo 2 (n=9)	
	Média	DP	Média	DP
Capacidade funcional*	64,5	19,6	86,7	13,2
Aspectos físicos*	62,5	39,5	81,3	7,0
Dor*	50,9	26,7	76,7	11,0
Estado geral de saúde	57,8	13,5	65,3	6,6
Vitalidade*	55,5	7,2	76,7	2,5
Aspectos sociais	68,7	19,6	86,0	13,1
Aspectos emocionais*	45,8	17,0	75,7	18,5
Saúde mental	69,4	15,6	73,2	9,6

* $p < 0,05$

Esses resultados encontrados podem estar relacionados às maiores taxas de baixa escolaridade e a situação conjugal desfavorável encontrada no grupo de obesas em relação ao grupo de mulheres eutróficas, apesar dessas diferenças não serem estatisticamente significativas ($p > 0,05$).

Segundo Sprangers e colaboradores (2000), gênero feminino, baixo nível de escolaridade e situação conjugal (não ter companheiro) estão relacionados a baixos níveis de qualidade de vida.

Uma das explicações para esse fato é que, possivelmente, a melhor escolaridade conscientize mais as mulheres dos riscos da obesidade e das formas de evitá-la, o que influenciaria no pior resultado demonstrado pelas mulheres com excesso de peso (ORSI e colaboradores, 2008).

Quanto aos domínios do SF-36, a relação entre obesidade e qualidade de vida mostrou associação positiva entre excesso de peso e Capacidade funcional, Aspectos físicos, Dor, Vitalidade e Aspectos emocionais. Esses dados estão de acordo com resultados obtidos em estudo realizado por Almeida, Loureiro e Santos (2001), que demonstraram maior prejuízo nas condições físicas e nos aspectos emocionais da qualidade de vida de obesas em relação às mulheres eutróficas.

Já em estudos realizados por Doll, Petersen e Steward-Brown (2000) e Fontaine, Cheskin e Barofsky (1996), observou-se que a obesidade estava mais associada à piora dos aspectos físicos que emocionais. Confirmando essa relação, estudo conduzido por Orsi e

colaboradores (2008), mostrou associação positiva entre o aumento do peso corporal e piora da capacidade física, da vitalidade e da dor, com síndromes de dor crônica em alguns casos.

Quanto aos aspectos emocionais, Stunkard, Stinnett e Smoller (1986) e Almeida, Loureiro e Santos (2001), encontraram manifestações mais frequentes de sentimentos de tristeza, infelicidade, desânimo e nervosismo em obesos do que em indivíduos com peso normal, estando esse sofrimento diretamente relacionado à depreciação e à discriminação sofrida por essas pessoas. Esses achados reforçam a influência da obesidade nos aspectos emocionais da vida dos obesos.

No que se refere aos outros domínios, não houve associação entre obesidade e Estado geral de saúde, Aspectos sociais e Saúde mental. Em estudo realizado por Netto (1998), foi observado que indivíduos obesos apresentavam um comportamento compulsivo acompanhado de hiperfagia, sem ter, no entanto, uma doença psiquiátrica ou um transtorno alimentar, o que explicaria a não associação entre saúde mental e obesidade.

Porém, para os outros domínios, estudos realizados por Sullivan, Sullivan e Kral (1987) e Almeida, Loureiro e Santos (2001), mostraram relação positiva entre obesidade e qualidade de vida, com pior estado geral de saúde observado em pessoas obesas e limitação de atividades sociais simples, como por exemplo, visitar amigos e parentes.

CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou que mulheres obesas apresentavam uma qualidade de vida menor que as mulheres com peso normal, tanto em aspectos físicos, como emocionais, confirmando o impacto negativo da obesidade sobre a qualidade de vida.

Em vista desses resultados, pontua-se a importância da implementação de programas que visem o controle da obesidade e objetivem uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos assistidos.

REFERÊNCIAS

- 1- Almeida, G.A.N.; Loureiro, S.R.; Santos, J.E. Obesidade mórbida em mulheres: estilos alimentares e qualidade de vida. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. Caracas, v.51, n.4, p.359-365, 2001.
- 2- Ayres, J.E.M. Prevalência da hipertensão arterial na cidade de Piracicaba. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. São Paulo, v.57, n.1, p.33-36, jul. 1991.
- 3- Brilmann, M.; Oliveira, M.S.; Thiers, V.O. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde na obesidade. *Cadernos Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 15, n.1, p.39-54, jan/mar. 2007.
- 4- Cercato, C. e colaboradores. Risco cardiovascular em uma população de obesos. *Arq Bras Endocrinol Metab*, São Paulo, v. 44, n. 1, p.45-48, fev. 2000.
- 5- Ciconelli, R. M. Tradução para o português e validação do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida "Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey (SF-36)". Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Escola Paulista de Medicina. UNIFESP, São Paulo. 1997.
- 6- Doll, H.A.; Petersen, S.E.K.; Steward-Brown, S.L. Obesity and physical and emotional well-being: associations between body mass index, chronic illness, and the physical and mental components of the SF-36 questionnaire. *Obesity Research*. v.8, n.2, p.160 - 170, mar. 2000.
- 7- Fontaine, K.R.; Cheskin, L.J.; Barofsky, I. Health-related quality of life in obese persons seeking treatment. *Journal of Family Practice*. v.43, n. 3, p.265-270, 1996.
- 8- Francischi, R.P.P.; e colaboradores. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 13, n. 1, p.17-28, abr. 2000.
- 9- Garrido Júnior, A.B. Situações especiais: tratamento da obesidade mórbida. In: HALPERN, A. e colaboradores. *Obesidade*. São Paulo: Lemos Editorial, 1998. p.331-40.
- 10- Mariath, A. B. e colaboradores. Obesidade e fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis entre usuários de unidade de alimentação e nutrição. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p.897-905, abr. 2007.
- 11- Marques, A.P.O.; e colaboradores. Prevalência de obesidade e fatores associados em mulheres idosas. *Arq. Bras. Endocrinol. Metab*. São Paulo, v. 49, n. 3, p. 441-448, jun. 2005.
- 12- Martins, L.M.; Franca, A.P.D.; Kimura, M. Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p.5-18, dez. 1996.
- 13- Mendonça, C.P.; Anjos, L.A. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso / obesidade no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 698-709, jun. 2004.
- 14- Ministério Da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Programa nacional de promoção da atividade física "Agita Brasil": atividade física e sua contribuição para a qualidade de vida. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v.36, n.2, p. 254-256, abr. 2002.
- 15- Minayo, M.C.S.; Hartz, C.M.A; Buss, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.7-18, 2000.
- 16- Netto, C.A. Psicobiologia do comportamento alimentar. In: Nunes, M.A.A.; e colaboradores. *Transtornos alimentares e obesidade*. POA: Artmed, 1998. p. 47 - 54.

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento.

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

- 17- Nobre, L.N.; Monteiro, J.B.R. Determinantes dietéticos da ingestão alimentar e efeito na regulação do peso corporal. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, Caracas, v.53, n.3, p.243-250, set. 2003.
- 18- Orsi, J.V.A.; e colaboradores. Impacto da obesidade na capacidade funcional de mulheres. *Rev Assoc Med Bras. São Paulo*, v.54, n.2, p. 106-109, 2008.
- 19- Pinheiro, R. S.; e colaboradores. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002 .
- 20- Rech, C.R.; e colaboradores. Indicadores antropométricos de excesso de gordura corporal em mulheres. *Rev Bras Med Esporte* , Niterói, v. 12, n. 3, p.119-124, jun. 2006.
- 21- Repetto, G.; Rizzolli, J.; Bonatto, C. Prevalência, riscos e soluções na obesidade e sobrepeso: Here, There, and Everywhere. *Arq Bras Endocrinol Metab.*, São Paulo, v. 47, n. 6, p.633-635, dez. 2003.
- 22- Rosado, E.L.; Monteiro, J.B.R. Obesidade e a substituição de macronutrientes da dieta. *Rev. Nutr.* , Campinas, v. 14, n. 2, p.145-152, ago. 2001.
- 23- Sartorelli, D.S.; Franco, L.J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad. Saúde Pública* , Rio de Janeiro, v.19, supl. 1, p.S29-S36. 2003.
- 24- Segal, A.; Fandino, J. Indicações e contra-indicações para realização das operações bariátricas. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 24, supl.3, p.68-72, dez. 2002.
- 25- Seidl, E.M.F.; Zannon, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004.
- 26- Silva, M.P.; e colaboradores. Obesidade e qualidade de vida. *Acta Med. Port. Lisboa*, v.19, p. 247-249, maio/jun. 2006.
- 27- Sprangers, M.A.; e colaboradores. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *Journal Clin Epidemiol*. v.53, n.9, p.895-907, 2000.
- 28- Stunkard, A.J.; Stinnett, J.L.; Smoller, J.W. Psychological and social aspects of the surgical treatment of obesity. *American Journal of Psychiatry*. v.143, n.4, p.417-429, 1986.
- 29- Sullivan, M.B.; Sullivan, L.G.; Kral, J.G. Quality of life assessment in obesity: physical, psychological, and social function. *Gastroenterology Clinical of North America*. v.16, n.3, p. 433-442, 1987.
- 30- Thomas, J.; Nelson, J. Métodos em pesquisa em atividade física. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- 31- Vasques, F.; Martins, F.C.; Azevedo, A.P. Aspectos psiquiátricos do tratamento da obesidade. *Rev. Psiq. Clin*. v.31, n.4, p.195-198, 2004.
- 32- Waitzberg, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
- 33- Ware, J.E.; Gandek, B.; IQOLA Project Group. The SF-36 survey: development and use in mental health research and the IQOLA Project. *International Journal of Mental Health*. London, v. 23, p. 49 - 73, 1994.
- 34- WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessment: position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, Oxford, v.41, n.10, p. 1403-1409, nov. 1995.
- 35- World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of the WHO Consultation of Obesity. Geneva: World Health Organization, 1997.
- 36- Zanei, S.S.V. Análise dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref e SF-36: confiabilidade, validade e concordância entre pacientes de Unidades de Terapia Intensiva e seus familiares. Tese de Doutorado. São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 2006.

Recebido para publicação em 09/08/2008
Aceito em 20/09/2008