

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

LAUREN LUIZA CASSOL PRESTES

**QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO CORPORAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS**

PELOTAS

2018

LAUREN LUIZA CASSOL PRESTES

**QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO CORPORAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas como requisito básico para a conclusão do Curso de Psicologia.

Orientadora Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Thaíse Campos Mondin.

PELOTAS - RS

2018.

LAUREN LUIZA CASSOL PRESTES

**QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO CORPORAL DE PACIENTES  
ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PELOTAS**

Artigo apresentado à Universidade Federal de Pelotas (UFPel) como requisito obrigatório para  
obtenção do título de Bacharel em Psicologia

Lauren Luiza Cassol Prestes

Pelotas – RS, 1º de Agosto de 2018.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Thaíse Campos Mondin

---

Dr<sup>ª</sup>. Mariana Bonati de Matos

---

Dr<sup>ª</sup>. Fernanda Pedrotti

# **QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÃO CORPORAL DE PACIENTES ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

**PRESTES, Lauren Luiza Cassol**

Graduanda em Psicologia – Universidade Federal de Pelotas

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** Qualidade de vida é um conceito amplo, que abarca diferentes aspectos da vida do sujeito. Estudos anteriores apontam relação entre QV e percepção corporal, que se trata da imagem mental que se tem a respeito do próprio corpo, permeada de sentimentos sobre si. Considerando a influência que QV e percepção corporal podem surtir na saúde mental dos indivíduos, estudos nesta área são importantes para construção de ações preventivas e multiprofissionais na saúde pública.

**OBJETIVO:** Avaliar a relação entre qualidade de vida e percepção corporal em pacientes de uma clínica escola de nutrição localizada no sul do país, abordando o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes.

**RESULTADOS:** Foram encontradas associações significativas entre qualidade de vida e percepção corporal. Pacientes com insatisfação corporal apresentaram piores níveis de qualidade de vida nos domínios dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental quando comparados aos que demonstraram insatisfação corporal.

**CONCLUSÃO:** Este estudo corrobora com as pesquisas realizadas anteriormente sobre o tema, reforçando a necessidade de investigações mais profundas sobre o assunto para melhorar o arcabouço teórico e, conseqüentemente, o serviço de saúde prestado na comunidade.

Palavras-chaves: Qualidade de vida, percepção corporal

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Quality of life is a broad concept that addresses different aspects of the subject's life. Previous studies point to a relationship between QOL and body perception, which deals with the mental image of the body, permeated by feelings about itself. Studies in this area are important for the planning of preventive and multiprofessional actions in public health.

**OBJECTIVE:** To evaluate the relationship between quality of life and body perception in patients of a nutrition school clinic located in southern Brazil, addressing the sociodemographic and clinical profile of the patients.

**RESULTS:** Significant associations were found between quality of life and body perception. Patients with body dissatisfaction presented worse levels of quality of life in the areas of pain, vitality, social aspects and mental health, when compared to those who showed body dissatisfaction.

**CONCLUSION:** This study corroborates previous research on the field, reinforcing the need for further research on the subject to improve the theoretical framework and, consequently, the health service provided in the community.

Key-words: Quality of life, body perception

## INTRODUÇÃO

Qualidade de vida (QV) é um termo amplo e muito utilizado atualmente. No glossário da promoção da saúde, a organização mundial da saúde (1998) afirma que qualidade de vida é a percepção individual da vida dentro do contexto cultural, do sistema de valores e em relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que abarca a saúde, estado físico, psicológico, relações sociais, nível de independência e crenças pessoais.

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000), uma sociedade possui parâmetros de qualidade de vida diferentes de outra. Portanto, qualidade de vida é um construto que leva em consideração a cultura e tradição dos indivíduos. Assim, para avaliar qualidade de vida, diversos aspectos devem ser considerados, desde materiais e bens e consumo, condições básicas de saúde e saúde física e emocional.

Desta maneira, estudos buscam verificar outros fatores que podem impactar a qualidade de vida, dentre eles Silva, Castro e Chem (2010) verificaram que a percepção corporal é um importante fator associado a QV. A Percepção corporal é, segundo Gardner (1996), a imagem mental que possuímos das medidas, dos contornos e das formas do nosso corpo e dos sentimentos pertencentes a essas características e às partes do nosso corpo. Assim, a percepção corporal se refere a como o sujeito percebe seu corpo e como se sente sobre o mesmo.

Um estudo realizado por Silva, castro e Chem (2010), envolvendo pacientes com câncer de cabeça e pescoço, afirmou que a QV está intimamente ligada ao conceito de autoimagem. Já Ferreira, Lemos e Silva (2016), realizaram um estudo com mulheres que passaram por tratamento estético e verificaram relação entre imagem corporal e qualidade de vida. Da mesma forma, Skopinski, Resende e Schneider (2015) encontraram relação entre qualidade de vida e percepção corporal em aspectos relacionados ao envelhecimento.

O presente estudo se propõe a avaliar a relação entre qualidade de vida e percepção corporal em um serviço de nutrição da clínica escola da Universidade Federal de Pelotas. Desta forma, o presente estudo poderá servir como base para debater sobre o serviço de saúde prestado no local onde a pesquisa foi realizada e possíveis necessidades de investimento em

outros serviços de saúde na comunidade em que se encontram os pacientes em questão.

## MÉTODO

Este é um estudo transversal, realizado na clínica escola de nutrição da Universidade Federal de Pelotas, com usuários do setor de nutrição entre os meses de abril e julho de 2018. A seleção da amostra foi realizada por conveniência. Todos usuários do serviço foram convidados a participar do estudo, um total de 60 pacientes que se encaixaram nos critérios de inclusão.

Os participantes deveriam ter idade entre 18 e 65 anos de idade, serem atendidos pelo serviço de nutrição do ambulatório da Universidade Federal de Pelotas, saber ler e terem entendido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os pacientes que não sabiam ler ou escrever, tivessem idade inferior a 18 anos ou superior a 65 anos.

A coleta de dados ocorreu através da aplicação de questionários autoaplicáveis, sendo um deles sociodemográfico, contendo variáveis como sexo, idade, peso, altura, estudo, trabalho e classificação socioeconômica. Com relação ao diagnóstico clínico, foram consideradas doenças relatadas pelos entrevistados, sendo majoritariamente casos de hipertensão e diabetes.

Foi utilizada a *Medical Outcomes Survey Short-form General Health Survey* (SF-36) para mensurar os níveis de qualidade de vida. Esta escala é formada por 36 itens que abordam limitações no cotidiano causados por problemas de saúde, proporcionando uma estimativa subjetiva do estado funcional do indivíduo. A SF-36 tem seus itens englobados em oito componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um score final de 0 a 100, sendo zero o pior estado geral de saúde e 100 o melhor. Nos oito domínios da escala em questão, os coeficientes de confiabilidade oscilaram de 0,77 a 0,94, com um valor médio de 0,82. A validade variou entre 0,51 e 0,85. (Ciconelli, 1999).

Para a realização do cálculo de índice de massa corporal (IMC) foram usados dados autorreferidos dos pacientes. O IMC é um indicador que serve para avaliar se a massa atual do indivíduo é próxima da ideal, com relação à sua altura. O IMC é calculado dividindo o

peso do indivíduo por sua altura ao quadrado ( $\text{Peso} \div \text{Altura}^2$ ). Pontuações abaixo de 18,5 são consideradas abaixo do peso ideal. Resultados entre 18,5 e 24,9 como normais; de 25 a 29,9 como acima do peso e superiores a 30, obesos (ABESO, 2009/2010).

Para a investigação da percepção da imagem corporal dos pacientes do ambulatório de nutrição, foi aplicado o *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Este instrumento possui 34 questões sobre massa e forma corporal. As respostas se dão por meio de escala *Likert* de seis pontos, onde um corresponde a nunca e seis significa sempre. Para se obter os escores da BSQ, deve-se somar os números de todas as questões. Então, os resultados se classificam em quatro níveis de satisfação: abaixo de 110 pontos, não apresenta insatisfação; 111 a 138, insatisfação leve; 139 a 167, insatisfação moderada; igual ou maior que 168, grave insatisfação corporal. A consistência interna do BSQ foi de 0,97 (medida através do alfa de *crombach*), o que indica que as questões da escala convergem para um mesmo construto (PIETRO E SILVEIRA, 2009).

A análise dos dados foi realizada no programa SPSS 24. A apresentação das medidas de posição e dispersão da amostra foi realizada de acordo com a forma de distribuição da amostra. Os dados foram apresentados por média e desvio padrão e a análise indutiva foi processada através do teste t, ANOVA e correlação de Pearson.

Tendo em vista que o presente estudo trabalhou diretamente com seres humanos, tal projeto foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Pelotas sob o número 2.551.304. Todos os participantes receberam as devidas informações sobre a pesquisa e participaram após consentirem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes que apresentaram depressão e ansiedade foram encaminhadas para o ambulatório de psicologia da UFPel ou para a rede de saúde mental da cidade de Pelotas, conforme a resolução 466/2012 que esclarece as diretrizes para a realização de pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 verificamos os fatores associados à percepção corporal em 60 pacientes avaliados em um ambulatório de nutrição. Com relação às características sociodemográficas, a maioria era do sexo feminino 51 (85%) e um total de 45 participantes (75%) tinham entre 36 e 65 anos de idade. A maioria dos entrevistados se autodeclararam brancos 34 (56,7%), observou-se que 26 indivíduos (43,3%) concluíram o ensino médio ou possuíam ensino superior incompleto. Com relação a ocupação, 31 indivíduos (51,7%) relataram trabalhar e apenas 5 (8,3%) eram fumantes.

Um total de 27 pacientes (45%) declararam morar com companheiro, 30 (50%) colaboradores afirmaram ter algum diagnóstico clínico e 52 (86,7%) relataram buscar atendimento nutricional unicamente por saúde. Um total de 40 indivíduos (66,7%) já haviam se beneficiado com atendimento nutricional previamente. Dos entrevistados, 20 (33,3%) afirmou já ter sido atendido por um profissional de psicologia, mas apenas 11 pessoas (18,3%) realizaram psicoterapia ao longo da vida, sendo que 29 entrevistados (48,3%) afirmaram ter sofrido algum transtorno mental anteriormente.

Os níveis de insatisfação corporal foram maiores em mulheres ( $95,64 \pm 39,74$ ) quando comparados aos homens ( $58,33 \pm 23,68$ ) ( $p=0,001$ ). Com relação às outras variáveis sociodemográficas e clínicas, não houve diferenças estatisticamente significativas (tabela 1).

Com relação à qualidade de vida, a capacidade funcional é significativamente maior em pacientes com idade entre 18 e 35 anos de idade ( $85,0 \pm 14,1$ ) quando comparados aos de 36 a 65 anos de idade ( $64,5 \pm 27,3$ ) ( $p=0,001$ ). Não houveram outras associações significativas entre idade e demais aspectos da qualidade de vida.

Pessoas que vivem com companheiro apresentaram maior pontuação ( $74,07 \pm 39,58$ ) em aspectos emocionais quando comparados a indivíduos que não vivem com companheiro ( $48,48 \pm 46,46$ ) ( $p=0,024$ ). A mesma associação foi encontrada na saúde mental, onde os entrevistados que vivem com companheiro apresentaram maior pontuação ( $74,07 \pm 18,57$ ) quando comparados a indivíduos que não vivem com companheiro ( $55,63 \pm 26,46$ ) ( $p=0,003$ ).

Pessoas que se autodeclararam não brancas obtiveram melhor *score* relacionado à aspectos sociais ( $77,40 \pm 25,25$ ) quando comparadas com autodeclaradas brancas ( $58,71 \pm 33,58$ ) ( $p=0,018$ ).

Indivíduos que confirmaram ter algum diagnóstico clínico apresentaram pior condições no estado geral da saúde ( $43,33 \pm 17,76$ ), quando comparados aos que afirmaram não possuir nenhuma condição clínica ( $55,36 \pm 15,94$ ) ( $p=0,009$ ). Com relação à vitalidade, os dados encontrados demonstram a mesma associação, indivíduos que relataram possuir determinado diagnóstico apresentaram pior vitalidade ( $44,33 \pm 26,77$ ) quando comparados aos que não possuíam ( $57,24 \pm 22,10$ ) ( $p=0,049$ ).

Ao analisar os resultados referentes à qualidade de vida associados a psicodiagnósticos, foi percebido que indivíduos que relataram ter tido algum transtorno mental durante a vida obtiveram piores escores nas categorias estado geral da saúde e aspectos sociais. Participantes que relataram ter sofrido algum transtorno mental ao longo da vida também demonstraram piores níveis de estado geral da saúde ( $44,20 \pm 17,79$ ) quando comparados aos que relataram não ter ( $54,35 \pm 16,53$ ) ( $p=0,026$ ). Indivíduos que sofreram com transtornos mentais também apresentaram piores resultados referentes a aspectos sociais ( $58,62 \pm 30,81$ ) quando comparados a quem afirmou não ter sido acometido por este problema ( $62,36 \pm 45,33$ ) ( $p=0,044$ ).

Foram encontradas associações significativas entre qualidade de vida e percepção corporal nos aspectos dor, onde pessoas que não possuíam insatisfação corporal apresentaram melhor qualidade de vida no aspecto dor ( $56,6 \pm 25,8$ ) quando comparadas às que possuíam insatisfação corporal ( $39,92 \pm 21,4$ ) ( $p=0,040$ ). Indivíduos que não apresentaram insatisfação corporal tiveram resultados melhores em vitalidade ( $56,1 \pm 25,9$ ) quando comparados a pessoas que apresentaram insatisfação corporal ( $38,33 \pm 23,3$ ) ( $p=0,38$ ). Em aspectos sociais, o mesmo tipo de associação foi encontrado: pessoas sem insatisfação corporal apresentaram melhor resultados nesta categoria ( $74,0 \pm 29,4$ ), quando comparados com o grupo de indivíduos que apresentava algum nível de insatisfação corporal ( $52,8 \pm 35,0$ ) ( $p=0,038$ ). Pessoas que não demonstraram insatisfação corporal tiveram melhores resultados referentes à saúde mental ( $69,7 \pm 23,9$ ) quando comparados aos que apresentaram insatisfação corporal ( $52,6 \pm 26,1$ ) ( $p=0,033$ ).

## DISCUSSÃO

Este estudo teve por objetivo verificar a associação entre qualidade de vida e percepção corporal em uma amostra de usuários de um serviço de nutrição da Universidade Federal de Pelotas. Nós encontramos que maiores níveis de insatisfação corporal estiveram associados a pior qualidade de vida nos aspectos de dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

Nosso estudo corrobora com outros encontrados na literatura, tais como com os achados de Silva, Castro e Chem (2010), eles realizaram um estudo na cidade de Porto Alegre - RS com 28 pacientes, e encontraram que a autoimagem foi um fator preditor significativo da qualidade de vida (QV). A maioria dos pacientes percebeu sua qualidade de vida como média, da mesma forma que a autoimagem, nos domínios físico, psicológico e meio ambiente. A relação só não foi observada no que se refere a dimensão relações sociais da QV e autoimagem.

A mesma relação entre qualidade de vida e percepção corporal já foi estudada em pacientes que buscaram tratamentos estéticos em uma clínica na Bahia. Ferreira, Lemos e Silva (2016), ao conduzirem um estudo com 70 mulheres que passaram por tratamento estético, perceberam que a percepção corporal e qualidade de vida das participantes melhoraram significativamente após o término do tratamento.

Huijsmans (2009), executou um estudo com 60 mulheres entre 18 e 65 anos em São Paulo, no qual encontrou associação significativa entre percepção corporal e qualidade de vida em sete dos oito domínios da SF-36, sendo eles: capacidade funcional, aspectos físicos, dor corporal, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais. Nossos achados relativos à associação entre QV e percepção corporal foram semelhantes, encontramos que indivíduos sem insatisfação corporal tem melhor vitalidade ( determinada por níveis de energia e fadiga). Ao considerarmos o aspecto dor da QV, observamos que quanto menor a insatisfação corporal, menor os relatos de dor, (que se referem à intensidade e ao impacto causado pela dor na vida dos indivíduos).

Da mesma forma, Indivíduos que não apresentaram insatisfação corporal, demonstraram melhor saúde mental (englobando ansiedade, depressão, controle comportamental/emocional e

bem estar psicológico). Quanto menos insatisfação corporal, melhor os aspectos sociais dos participantes (avaliados pela qualidade e quantidade de atividades sociais).

Encontramos associação entre percepção corporal e aspectos sociais da QV, o que pode ser explicado por Gardner (1996), onde afirma que percepção corporal é a imagem mental que se tem das medidas, contornos e formas do corpo e dos sentimentos pertencentes a essas características e às partes do corpo. Ou seja, a percepção corporal trata de como o sujeito percebe seu corpo e que tipo de sentimentos possui sobre o mesmo.

Se o indivíduo possui sentimentos e negativos sobre seu corpo, provavelmente não terá tanta facilidade no convívio social. (SILVA et al, 2006) A beleza física na contemporaneidade está intimamente ligada a um ideal de corpo magro, firme e esbelto, o que pode causar um sentimento de inadequação frente a esses padrões. Essa realidade pode levar o indivíduo a dificuldades em interações sociais e sentimentos de desvalorização, podendo afetar a vida familiar e profissional do sujeito.

A QV pode ser definida como sensação íntima de conforto, bem-estar ou felicidade no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas dentro da realidade da sua família, trabalho e comunidade (MIETTINEN, 1987). Portanto, há uma relação de proximidade entre os resultados encontrados, onde pessoas que não estão se sentindo bem com seu próprio corpo, que cultivam sentimentos depreciativos e de insegurança, não conseguem ter um bom número e qualidade de atividades sociais, da mesma forma que estes sentimentos negativos recorrentes irão afetar a saúde mental e vitalidade dos indivíduos. Com relação à dor, houve a mesma associação com a percepção corporal, essa informação pode ter sido encontrada pela dificuldade do indivíduo possuir bons níveis de satisfação corporal quando o corpo está a emitir sinais constantes de descontentamento.

Em 2017, o Ministério da Saúde divulgou que a obesidade cresceu 60% na população brasileira em um período de dez anos (2006 - 2016). No mesmo período, o excesso de peso apresentou crescimento de 26,3% na população do país. Segundo a pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 27 cidades do Brasil no ano de 2016, 17,7% da população apresentava obesidade e 53,7% excesso de peso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Nossa amostra demonstra dados alarmantes referentes ao índice de massa corporal dos pacientes, apenas 1,7% dos entrevistados apresentou peso normal, 21,7% estavam acima do peso e 76,7% estavam obesos. Logicamente, devemos considerar que os dados foram coletados em um ambulatório de nutrição, qual pessoas que necessitam uma dieta equilibrada, buscam atendimentos,

mas ainda assim são informações preocupantes. A prevalência de obesidade e depressão é muito alta no Brasil, e ambas estão associadas a um enorme peso individual e grandes custos econômicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A associação entre peso e depressão pode ser associada com os achados sobre saúde mental associada à percepção corporal. Segundo SILVA et al (2006) o aumento de peso e sua consequente alteração da percepção corporal, pode causar uma desvalorização da autoimagem, diminuindo sua autoestima. Em consequência disto, sintomas depressivos e ansiosos podem surgir, juntamente com a diminuição da sensação de bem-estar e aumento da sensação de inadequação social. Portanto, a percepção corporal do indivíduo está diretamente relacionada ao desempenho de funções cotidianas e participação em diferentes esferas da sociedade, associando a percepção corporal dos indivíduos com diversos aspectos da qualidade de vida, incluindo os que encontramos associação significativa no presente estudo: vitalidade, saúde mental, aspectos sociais e dor.

## CONCLUSÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre percepção corporal e qualidade de vida, em pacientes do ambulatório de nutrição da Universidade Federal de Pelotas, através das escalas *SF-36* e *BSQ*.

O estudo realizado encontrou associações significativas entre diferentes domínios da qualidade de vida e percepção corporal de pacientes de um ambulatório de nutrição. Os resultados obtidos confirmam os estudos encontrados na literatura, onde a percepção corporal pode ser um fator determinante na qualidade de vida.

Essas informações despertam questionamentos sobre a necessidade da atenção multiprofissional, pois foi possível perceber que os pacientes da nutrição apresentam questões de qualidade de vida a serem observadas, o que abre espaço para atuação de psicólogos, médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outras especialidades.

Precisamos considerar que este estudo foi realizado com uma amostra de 60 participantes, o que representa um número limitado para representar a comunidade local. Outro aspecto importante a ser considerado é que a pesquisa foi realizada em um ambulatório de nutrição situado em um centro de atenção à diabetes e hipertensão. O público com estes diagnósticos recebia atendimento nutricional em dia específico da semana, no qual não foram aplicados os questionários.

A pesquisa ocorreu apenas com o ambulatório geral da nutrição, mas é possível que os entrevistados apresentem dados enviesados, pois o fato de já acessarem a rede de saúde faz deles indivíduos que requerem maior cuidado e, conseqüentemente, apresentem um quadro geral de saúde distinto dos demais integrantes da comunidade local.

Os questionários usados foram validados para a população brasileira, mas o *BSQ* apresenta questões pouco abrangentes e que podem não avaliar de forma honesta todos os aspectos que englobam a percepção corporal dos indivíduos. Devemos considerar também que as informações foram fornecidas pelos pacientes, podendo apresentar diferenças com a realidade em variáveis como peso e altura. Portanto, os achados precisam ser interpretados com cautela, considerando todos os possíveis fatores que tenham influenciado.

O presente trabalho evidencia a importância do serviço de nutrição, juntamente com o impacto que a percepção corporal tem em diferentes áreas da saúde. Este material pode colaborar na discussão do serviço prestado no local, bem como estratégias de saúde no município de Pelotas, buscando maior proximidade entre diferentes áreas do conhecimento e melhora na qualidade de vida da população pelotense.

A realização desta pesquisa evidenciou a necessidade de estudos mais aprofundados sobre o tema, pois trata-se de um assunto intimamente ligado à saúde, em seus diferentes aspectos. Portanto, dados coletados em uma amostra mais significativa da população, com maior variedade de instrumentos pode culminar em um conhecimento mais aprofundado sobre o impacto da percepção corporal na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretrizes brasileiras de obesidade. Itapevi, 3ªed, 2009/2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 2012.

CICONELLI RM, FERRAZ MB, SANTOS W, MEINÃO I, QUARESMA MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida sf-36 (Brasil SF-36). Revista brasileira de reumatologia, Campinas, n. 39, v. 3, p.143-150, 1999.

FERREIRA, J. B; LEMOS, L. M. A; SILVA, T. R. Qualidade de Vida, Imagem corporal e Satisfação nos tratamentos estéticos. Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador, v. 6, n. 4, p. 402-410, 2016.

GARDNER, R. M. Methodological issues in assesment of the perceptual component of body image disturbance. British Journal of Psychology, Grã-Bretanha, v. 87, p. 327-337, 1996.

HUIJSMANS, J. P. R. Short form-36 e Body Shape Questionnaire em mulheres em pré operatório de abdominoplastia pós bariátrica. Universidade Federal de São Paulo. 2009

MIETTINEM, O. S. Quality of life from the epidemiologic perspective. J Chron Dis, Canadá, v. 40, n. 6, p. 641-643, 1987.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência nacional de saúde suplementar. Vigitel brasil 2016 saúde suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. BRASÍLIA, DF, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica – n. 12. BRASÍLIA, DF, 2006.

MYNAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de Vida e Saúde: Um Debate Necessário. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

NOBRE, M. R. C. Qualidade de vida. Arq Brasileira de Cardiologia. v. 64, n. 4, p. 299-300, 1995.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUDE. Promoción de la salud: Glosario. Genebra: OMS,1998.

PIETRO, M. SILVEIRA. Validade interna, dimensionalidade e desempenho da escala Body Shape Questionnaireem uma população de estudantes universitários brasileiros. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 31, n. 1, p. 21-24, 2009.

SILVA, M. P. et al. Obesidade e Qualidade de vida. Acta Médica Portuguesa, Lisboa, v. 19, p. 247-250, 2006.

SILVA, M. S; CASTRO E. K; CHEM, C. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 13-23, 2010.

SKOPINSKI, F; RESENDE, T. L; SCHNEIDER, R. H. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v.18 n. 1, p. 95-105, 2015.

## ANEXOS

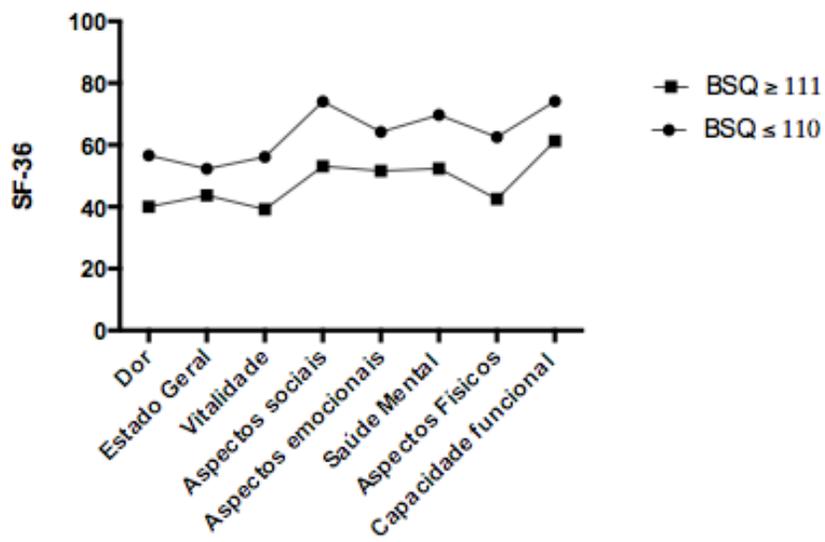
### ANEXO A – Tabela 1

Tabela 1. Características sociodemográficas e percepção corporal em usuários de um ambulatório de nutrição da Universidade Federal de Pelotas.

Variáveis	N (%)	BSQ média (±)	P valor
<b>Sexo</b>			0,001
Feminino	51 (85%)	95,6 (±39,7)	
Masculino	9 (15%)	58,33 (±23,6)	
<b>Idade</b>			0,094
18 a 35 anos	15 (25%)	105,0 (±43,4)	
36 a 65 anos	45 (75%)	85,06 (±37,9)	
<b>Cor</b>			0,627
Branco	34 (56,7%)	92,26 (±42,5)	
Não Branco	26 (43,3%)	87,15 (±36,8)	
<b>Escolaridade</b>			0,374
Ensino Fundamental incompleto	22 (36,7%)	79,22 (±38,8)	
Ensino Fund. completo/ensino médio incomp.	8 (13,3%)	103,12 (±52,1)	
Ensino médio completo/ensino superior incomp.	26 (43,3%)	92,88 (±38,4)	
Ensino Superior completo	4 (6,7%)	105,0 (±21,2)	
<b>Ocupação</b>			0,180
Trabalha	29 (48,3%)	82,86 (±37,5)	
Não trabalha	31 (51,7%)	96,77 (±41,5)	
<b>Tabagismo</b>			0,493
Fumante	5 (8,3%)	78,2 (±35,5)	
Não Fumante	55 (91,7%)	91,12 (±40,4)	
<b>Bebida Alcoólica</b>			0,908
Consome	15 (25%)	89,0 (±34,8)	
Não Consome	45 (75%)	90,40 (±41,8)	
<b>IMC</b>			0,203
Peso Normal	1 (1,7%)	37,0	
Acima do peso	13 (21,7%)	79,3 (±30,7)	
Obeso	46 (76,7%)	94,2 (±41,5)	
<b>Total</b>	60 (100,0%)	90,24 (±40,04)	

ANEXO B – Gráfico 1

Gráfico 1 – Relação entre qualidade de vida (SF-36) e percepção corporal (BSQ).



$P < 0.05$  para os domínios de dor, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental.

**Questionário de Qualidade de Vida -SF-36**

**1- Em geral você diria que sua saúde é:**

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

**2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?**

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

**3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?**

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

**4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?**

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

**5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?**

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

**6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?**

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

**7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?**

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

**8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?**

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

**Questionário sobre a Imagem Corporal**

	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
1. Sentir-se entediada(o) faz você se preocupar com sua forma física	1	2	3	4	5	6
2. Você tem estado tão preocupada(o) com sua forma física a ponto de sentir que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3. Você acha que suas coxas, quadril ou nádegas são grande demais para o restante de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4. Você tem sentido medo de ficar gorda(o) (ou mais gorda(o))?	1	2	3	4	5	6
5. Você se preocupa com o fato de seu corpo não ser suficientemente firme?	1	2	3	4	5	6
6. Sentir-se satisfeita(o) (por exemplo após ingerir uma grande refeição) faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
7. Você já se sentiu tão mal a respeito do seu corpo que chegou a chorar?	1	2	3	4	5	6
8. Você já evitou correr pelo fato de que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9. Estar com mulheres (homens) magras(os) faz você se sentir preocupada em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
10. Você já se preocupou com o fato de suas coxas poderem espalhar-se quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11. Você já se sentiu gorda(o), mesmo comendo uma quantidade menor de comida?	1	2	3	4	5	6
12. Você tem reparado no físico de outras mulheres (ou outros homens) e, ao se comparar, sente-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13. Pensar no seu físico interfere em sua capacidade de se concentrar em outras atividades (como por exemplo, enquanto assiste à televisão, lê ou conversa)?	1	2	3	4	5	6
14. Estar nua, por exemplo, durante o banho, faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6

15. Você tem evitado usar roupas que a(o) fazem notar as formas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16. Você se imagina cortando fora porções de seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17. Comer doce, bolos ou outros alimentos ricos em calorias faz você se sentir gorda(o)?	1	2	3	4	5	6
	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
18. Você deixou de participar de eventos sociais (como, por exemplo, festas) por sentir-se mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
19. Você se sente excessivamente grande e arredondada(o)?	1	2	3	4	5	6
20. Você já teve vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21. A preocupação diante do seu físico leva-lhe a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22. Você se sente mais contente em relação ao seu físico quando de estômago vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23. Você acha que seu físico atual decorre de uma falta de autocontrole?	1	2	3	4	5	6
24. Você se preocupa que outras pessoas possam estar vendo dobras na sua cintura ou na barriga?	1	2	3	4	5	6
25. Você acha injusto que as outras mulheres (ou outros homens) sejam mais magras(os) que você?	1	2	3	4	5	6
26. Você já vomitou para se sentir mais magra(o)?	1	2	3	4	5	6
27. Quando acompanhada(o), você fica preocupada em estar ocupando muito espaço (por exemplo, sentado num sofá ou no banco de um ônibus)?	1	2	3	4	5	6
28. Você se preocupa com o fato de estarem surgindo dobrinhas em seu corpo?	1	2	3	4	5	6
29. Ver seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) faz você se sentir mal em relação ao seu físico?	1	2	3	4	5	6
30. Você belisca áreas de seu corpo para ver o quanto há de gordura?	1	2	3	4	5	6

31. Você evita situações nas quais as pessoas possam ver seu corpo (por exemplo, vestiários ou banhos de piscina)?	1	2	3	4	5	6
32. Você toma laxantes para se sentir magra(o)?	1	2	3	4	5	6
33. Você fica particularmente consciente do seu físico quando em companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34. A preocupação com seu físico faz-lhe sentir que deveria fazer exercícios?	1	2	3	4	5	6