



# ASSOCIAÇÃO ENTRE A AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE, O NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E O ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA EM UMA CIDADE DO INTERIOR DE MINAS GERAIS

THE ASSOCIATION BETWEEN SELF-RATED HEALTH, PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND BODY MASS INDEX IN THE INNER CITY OF MINAS GERAIS

ASOCIACIÓN ENTRE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA SALUD, EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DE MINAS GERAIS

Máblim Fuzatto

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Email: mabllimfuzatto@gmail.com

Alessandro de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Email: alessandro@ufsj.edu.br

Kássya Regina de Oliveira

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Email: kassyaroliveira@gmail.com

Thiago Peixoto Leal

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Email: thpeixotol@hotmail.com

Luciano Rivaroli

Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei, Minas Gerais, Brasil  
Email: lucianorivaroli@gmail.com

## RESUMO

O estudo buscou verificar associação entre a autoavaliação da saúde, o nível de atividade física (NAF) e o índice de massa corpórea (IMC) em indivíduos ativos em um município do interior de Minas Gerais. Para tal, 339 indivíduos praticantes de exercícios físicos pelo menos uma vez por semana, foram avaliados quanto ao NAF, IMC e autoavaliação de saúde. Os resultados demonstraram a não associação entre o NAF e sobrepeso, além da maior incidência de autoavaliação positiva da saúde em ativos e muito ativos. No entanto, utilizando parâmetros quantitativos às respostas, o grupo mais ativo apresentou melhores resultados ( $p < 0.01$ ). Por fim, independentemente da forma, a realização de atividades físicas pode ser um fator independente para uma autoavaliação positiva da saúde ( $p < 0,01$ ) e, indivíduos com sobrepeso apresentaram tendência de respostas negativas quanto ao seu estado de saúde ( $p = 0,075$ ). Conclui-se que o NAF e o IMC demonstraram associação com a autoavaliação do estado de saúde.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Qualidade no Cuidado da Saúde; Composição Corporal; Exercício; Brasil.

## ABSTRACT



The aim of this study was to verify the association between self-rated health status, physical activity level (PAL) and body mass index (BMI) in the inner city of Minas Gerais. For this purpose, 339 individuals, who practice physical exercise at least once a week were recruited and evaluated according PAL, BMI and self-rated health. The results demonstrated non-association between PAL and overweight, in addition to the higher incidence of positive self-rated health status in active and more active individuals. However, using quantitative parameters in self-rated health status more active group presented better results. ( $p < 0.01$ ). Finally, regardless of the form, the performance of physical activities can be an independent factor for a positive self-rated health status ( $p < 0.01$ ), and individuals with overweight tend to have negative responses regarding their health status ( $p = 0.075$ ). In the sample studied, NAF and BMI were associated with self-rated health status.

**Keywords:** Quality of Life; Quality of Health Care; Body Composition; Exercise; Brazil.

## RESUMEN

El estudio buscó verificar la asociación entre la autoevaluación de la salud, el nivel de actividad física (NAF) y el índice de masa corporal (IMC) en individuos activos en un municipio del interior de Minas Gerais. Para ello, 339 individuos practicantes de ejercicios físicos al menos una vez por semana, fueron evaluados en cuanto al NAF, IMC y autoevaluación de salud. Los resultados demostraron la no asociación entre el NAF y el sobrepeso, además de la mayor incidencia de autoevaluación positiva de la salud en activos y muy activos. Sin embargo, utilizando parámetros cuantitativos a las respuestas, el grupo más activo presentó mejores resultados ( $p < 0.01$ ). Por último, independientemente de la forma, la realización de actividades físicas puede ser un factor independiente para una autoevaluación positiva de la salud ( $p < 0,01$ ) y, los individuos con sobrepeso presentaron tendencia de respuestas negativas en cuanto a su estado de salud ( $p = 0,075$ ). Se concluye que el NAF y el IMC demostraron asociación con la autoevaluación del estado de salud.

**Palabras clave:** Calidad de Vida; Calidad en el Cuidado de la Salud; Composición Corporal; Ejercicio; Brasil.

## INTRODUÇÃO

Desde 1948 o verbete saúde é definido pela Organização Mundial de Saúde como sendo um completo estado de bem-estar físico, mental e social e não necessariamente uma ausência de doença ou enfermidade. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946). No entanto, apesar dos avanços tecnológicos com o intuito de precisar diagnósticos de doenças ou enfermidades, até o momento, não é conhecido nenhum instrumento que possa medir e, conseqüentemente, avaliar este estado.

Aliado aos fatores relacionadas com a idade, nos últimos trinta anos, são notórias mudanças significativas nos hábitos de vida da população, que porventura corroboram para uma diminuição da saúde principalmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento. Tal tendência resulta em uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs),

bem como, em um aumento significativo de transtornos alimentares como o sobrepeso e a obesidade. Esta última, por sua vez, é hoje considerada uma epidemia mundial, sendo que no Brasil, mais da metade da população encontra-se acima do peso ideal (BRASIL, 2014).

Apesar dos avanços de propostas de índices e pontos de cortes que possibilitem o diagnóstico de transtornos alimentares (WHO, 2000) com boa confiabilidade em grandes populações, como o Índice de Massa Corpórea (IMC), a prática clínica ainda se utiliza de testes considerados invasivos, como o uso de biomarcadores sanguíneos ou, exames com exposição à intensa radiação (exemplo: tomografias computadorizadas) para o acompanhamento do estado geral de saúde de um indivíduo. Tais métodos, além de representarem baixa relação custo-benefício, são inadequados para avaliação em grandes populações.



Buscando solucionar estes vieses, estudos, apesar de conflitantes em seus achados, têm sugerido a aplicação de questionários que possibilitem evidenciar, em um primeiro momento o estado de saúde de um indivíduo associando a autoavaliação do estado de saúde com parâmetros ligados aos hábitos de vida como o hábito de fumar, quantidade de medicamentos ingeridos, perfil físico, nível de atividade física, dentre outros. (ABEGG et al., 2015; BEZERRA et al., 2015; CHIAVEGATTO FILHO; LEBRAO; KAWACHI, 2012; SOUZA; FILLENBAUM; BLAY, 2015).

Tais conflitos supracitados estão evidenciados, em populações específicas, como por exemplo na terceira idade, onde o relato do estado de saúde está associado a parâmetros como número de hospitalização, o uso de medicamento controlados ou questões socioeconômicas (CHIAVEGATTO FILHO; LEBRÃO; KAWACHI, 2012).

Porém, a autoavaliação do estado de saúde associada com hábitos saudáveis (qualidade nutricional e prática de exercício físico regular) poderia significar um importante indicador do estado real de saúde do indivíduo reduzindo na necessidade do mesmo a exposição a outros métodos. No entanto, tais associações ainda não são conclusivas necessitando de estudos mais aprofundados sobre o tema.

Neste sentido, este estudo buscou, por meio de uma população ativa adulta entre 18 e 60 anos de idade em uma cidade do interior do Estado de Minas Gerais, verificar a possível associação entre a autoavaliação do estado de saúde, o nível de atividade física e o índice de massa corpórea.

## METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de São João del-Rei (06/2016).

O tipo de amostragem utilizado foi estratificado por conveniência, sendo recrutados 339 indivíduos, sendo 156 do sexo feminino e 83 do sexo masculino entre 18 e 60 anos praticantes

de exercícios físicos pelo menos uma vez por semana.

O trabalho foi realizado a partir da aplicação de um questionário para a caracterização amostral em indivíduos do município de São João del-Rei (Minas Gerais - Brasil), sendo-lhes abordado questões pessoais (nome, idade, ocupação profissional, bem como, a respectiva carga horária, tempo de estudo; estatura, massa corpórea), hábitos de vida, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, segundo protocolo sugerido por Duncan (2004) e, o uso de medicamentos regulares. A questão quanto à autoavaliação do estado de saúde foi inserida no mesmo questionário sendo dada ao voluntário as opções de resposta ruim, regular, bom, muito bom e excelente.

Além disso, fora aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), validado na língua portuguesa (PARDINI et al., 2001) em sua versão longa. Tal questionário, sugerido por um grupo de pesquisados com apoio da Organização Mundial da Saúde (CRAIG et al., 2003; BOOTH et al., 2000), contém cinco seções (Atividade Física no trabalho, Meio de Transporte para o trabalho; atividades em casa, atividade durante o tempo livre e/ou recreação e; tempo de permanência sentada).

Com o intuito de facilitar a aplicação dos mesmos, o IPAQ, assim como, o questionário para a caracterização amostral, foram digitalizados com uma interface gráfica, em linguagem JAVA. Esta linguagem de programação foi escolhida em decorrência de sua alta portabilidade, tendo em vista ser processada por qualquer sistema operacional, assim como, por alguns aparelhos de telefonia celular (*Smartphones*). Ao final da aplicação do questionário as respostas foram gravadas separadamente em arquivos de texto (formato \*.txt).

Para o cálculo do Índice de Massa Corpórea, que consiste na razão do peso corporal (kg) e o quadrado da estatura corporal (m), foram utilizados os dados autodeclarados pelos participantes do estudo.

Para a busca dos voluntários foram visitados locais públicos e privados de São João del-Rei



específicos para a prática de atividades físicas. Nestes locais, os voluntários foram abordados durante a sua prática esportiva sendo-lhes explicado o objetivo do projeto e apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido. No caso de aceite do mesmo para a realização do projeto, foi colhida a respectiva assinatura e, posteriormente, o mesmo respondeu às questões dos questionários supracitados com auxílio do entrevistador.

Quanto à análise estatística os dados obtidos foram analisados no software IBM-SPSS (IBM, 2013), e foram realizados o teste de Shapiro-Wilk para a averiguação da normalidade das variáveis contínua e, posteriormente o teste t para amostras independentes para a verificação de possível diferença entre os grupos em estudo. Já as variáveis categóricas foram expressas em valores absolutos e relativos sendo utilizado, para a verificação de diferença entre os grupos, o teste de Qui-Quadrado para questões com 2 opções de resposta e o Teste Omnibus para variáveis com três opções de resposta.

Visando verificar possíveis associações entre as variáveis estudadas e a autoavaliação do estado de saúde, foi utilizada a análise de regressão múltipla sendo considerado fator independente a variável com apresentação de nível de significância inferior a 20% ( $p < 0,20$ ).

Para as demais variáveis e testes realizados, o nível de significância adotado, foi de  $p \leq 0,05$ .

## RESULTADOS

A Tabela 1 demonstra as características gerais dos participantes segundo o nível de atividade física. Nela, pode-se observar uma maior prevalência de indivíduos entre 18 e 30 anos de idade, não-fumantes, com tempo de estudo superior a 10 anos e trabalhadores

remunerados. No entanto, quando comparados segundo o nível de atividade física, apenas o consumo de álcool apresentou relação inversa com esta variável.

Quanto ao índice de massa corpórea, os valores médios encontrados não demonstraram diferença independentemente do nível de atividade física dos voluntários (Figura 1). Além disso, não fora observada associação entre o nível de atividade física e a prevalência de indivíduos com sobrepeso utilizando os pontos de corte sugeridos por WHO, (2000) confirmada em 2018.

A figura 2 demonstra uma elevada prevalência de autoavaliação positiva da saúde, sendo as respostas boa, muito boa e excelente as mais citadas, independentemente do nível de atividade física apresentado pelos voluntários. A análise destes dados também demonstrou uma prevalência superior de resposta boa no grupo ativo e excelente no grupo mais ativo e, além disso, ao utilizar parâmetros quantitativos às respostas apresentadas (1=ruim, 2=regular, 3=bom; 4=muito bom e; 5=excelente) nota-se uma mediana maior no grupo mais ativo [2 (2-4) vs 3 (4-5);  $p < 0.01$ ].

As análises de regressão múltiplas demonstraram que ao utilizar os parâmetros de idade, fumo, uso de medicamento e consumo de álcool como parâmetros de ajustes, o maior nível de atividade física (muito ativo X ativo) independentemente da forma de realização da atividade física (trabalho, meio de transporte, trabalhos domésticos e manutenção da casa, recreação, esporte ou tempo livre) pode ser um fator independente para uma autoavaliação positiva da saúde ( $p < 0,01$ ). Ao contrário, indivíduos com  $IMC > 25\text{kg/m}^2$  apresentam uma tendência de respostas negativas quanto ao seu estado de saúde ( $p = 0,075$ ).

**Tabela 1** – Perfil da amostra em estudo segundo a classificação do nível de atividade física<sup>a</sup>

	Ativo n = 111(46.44) <sup>b</sup>	Muito ativo n = 128 (53.56)	p
<b>Sexo</b>			
Feminino	68 (43.6) <sup>b</sup>	88 (56.4)	0.141
Masculino	43 (51.8)	40 (48.2)	

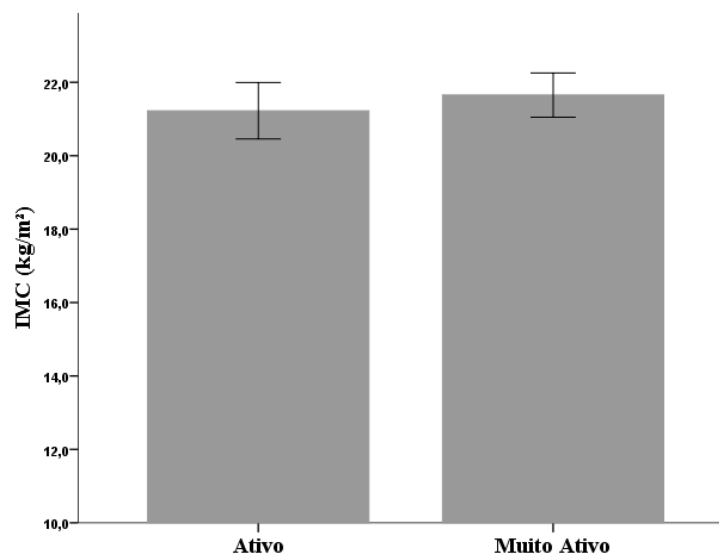


<b>Idade</b>			
18-39 anos	76 (47,2)	85 (52,8)	0.421
40-60 anos	35 (44,9)	43 (55,1)	
<b>Tempo de estudo</b>			
Até 10 anos	8 (57,1)	6 (42,9)	0.398
10-13 anos	47 (50,0)	47 (50,0)	
Acima de 13 anos	56 (42,7)	75 (57,3)	
<b>Trabalhador remunerado<sup>c</sup></b>			
Sim	94 (46,3)	09 (53,7)	0.530
Não	17 (47,2)	19 (52,8)	
<b>Ex-fumante</b>			
Sim	9 (56,3)	7 (43,8)	0.289
Não	102 (45,7)	121 (54,3)	
<b>Consumo de Álcool<sup>d</sup></b>			
Sim	102 (92,7)	108 (84,4)	0.036*
Não	8 (7,3)	20 (16,6)	
<b>Uso de medicamentos<sup>e</sup></b>			
Sim	15 (44,1)	19 (55,9)	0.458
Não	96 (46,8)	109 (53,2)	
<b>Índice de Massa Corpórea<sup>f</sup></b>			
< 25 kg/m <sup>2</sup>	93 (45,1)	113 (54,9)	0.207
≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	18 (54,5)	15 (45,5)	

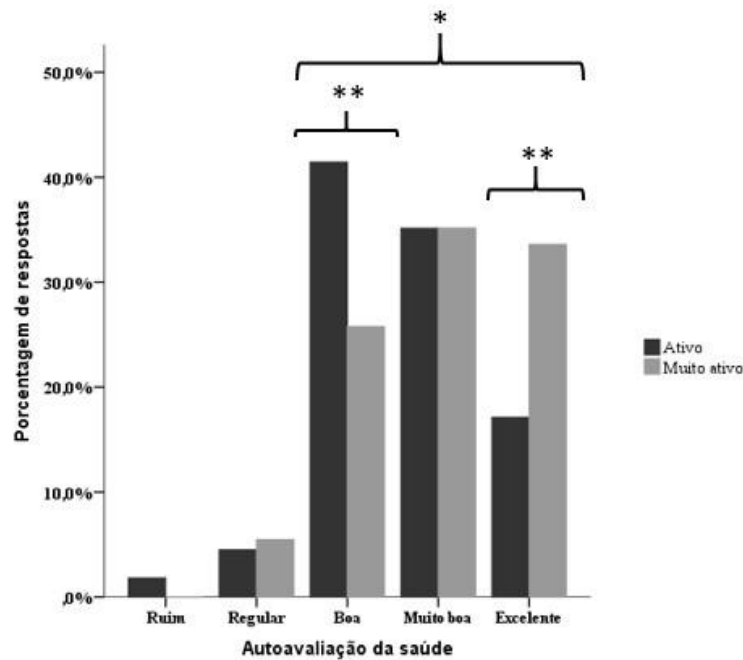
**Notas:** <sup>a</sup> de acordo com o Questionário Internacional de Atividade Física; <sup>b</sup> dados expressos em número de casos e percentual em linhas <sup>c</sup> trabalho remunerado financeiramente de forma mensal; <sup>d</sup> segundo protocolo sugerido por Duncan et al. (2004); <sup>e</sup> uso de medicamento regular, pelo menos 1 vez/dia/semana <sup>f</sup> ponto de corte para sobrepeso de acordo com WHO, (2018)\* diferença estatística entre os grupos ativo e muito ativo ( $p < 0.05$ ).

**Fonte:** construção dos autores

**Figura 1** – Média e erro padrão do Índice de Massa Corpórea dos indivíduos segundo o nível de atividade física



**Fonte:** construção dos autores

**Figura 2** – Autoavaliação da saúde em indivíduos ativos e muito ativos

**Notas:** \* representa a prevalência significativa das respostas bom, muito bom e excelente em relação às respostas regular e ruim. \*\* representam a diferença significativa entre os grupos apontados.

**Fonte:** construção dos autores

## DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre a autoavaliação do estado de saúde com parâmetros de nível de atividade física e do Índice de Massa Corpórea (IMC) em indivíduos brasileiros ativos. Nossos resultados apontaram para relevantes achados ao indicar que: (a) o aumento da prática de atividades físicas, independentemente da forma como a qual a mesma é executada, pode estar associada positivamente em uma melhor autoavaliação do estado de saúde e; (b) o estado de sobrepeso e obesidade, apresenta uma tendência de associado a autoavaliação negativa do estado de saúde.

Nossos achados corroboraram com diversos estudos (GRILO et al., 1994; CHO, 2014; LEE; KIM; MERIGHI, 2015; OGWUMIKE; ADENIYI; OROGBEMI, 2015) onde a prática de exercício físicos está associada a uma melhor autoavaliação do estado de saúde. Além disso, nossos resultados não apenas demonstraram uma maior frequência de respostas positivas no grupo avaliado como também evidenciaram que a prática de maior quantidade de exercícios físicos

associa-se com uma autoavaliação positiva do estado de saúde.

Apesar da ausência de parâmetros clínicos adicionais, como biomarcadores lipídicos e/ou glicídicos, a associação encontrada nos remete a sugerir que não apenas a atividade física mas, sua maior prática poderiam ter influência positiva na autoavaliação do estado de saúde. Tais achados reforçam conclusões de Fiuza-Luces, Garatachea e Lucia (2013), nas quais sugerem que quanto maior a prática de exercícios físicos melhor seriam os resultados quanto ao estado de saúde do ser humano.

Quanto ao parâmetro de avaliação da composição corporal (IMC; kg/m<sup>2</sup>) utilizado no presente estudo, observou-se que indivíduos com sobrepeso ou obesidade (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>), demonstraram uma associação com a autoavaliação negativa do estado de saúde. Neste sentido, nossos achados confirmam estudos que têm demonstrado a associação destes indivíduos e a baixa-estima. Neste caso o estado de sobrepeso ou obesidade poderia de certa forma, superestimar a tendência de respostas negativas quanto ao estado de saúde (AGRAWAL et al., 2015; MCHIZA et al., 2015; COELHO et al.,



2015; TEIXEIRA et al., 2015). Tal resultado reforça a necessidade de estudos que levem em consideração parâmetro psicofisiológicos no intuito de proporcionar um maior entendimento de tal relação.

Quanto ao uso do IMC como parâmetro de avaliação da composição corporal, cabe acrescentar que, apesar de algumas limitações em seu uso, principalmente em grupos de atletas ou em populações de regiões específicas do planeta (McARDLE; KATCH; KATCH, 2016), este índice ainda se apresenta como um bom parâmetro de avaliação, em grande parte da população mundial (DE OLIVEIRA et al., 2014; PELEGRINI et al., 2015), reforçando desta forma a relevância em tais achados.

Além disso, as associações encontradas reforçam os dados obtidos por Vigitel (2014) que confirma a relação entre o baixo nível atividade de física e a prevalência de um estado de sobrepeso ou obesidade na população brasileira.

No entanto, não foi evidenciada diferença entre as médias do IMC e os grupos de ativos e muito ativos. Neste caso para tais achados podem ser sugeridas duas hipóteses: (a) baixo número amostral que impediu uma melhor acurácia no teste estatístico ou; (b) o aumento da prática da atividade física, por si só, não se apresenta como garantia de eventuais mudanças na composição corporal de um indivíduo sendo necessário o controle de outros parâmetros (exemplo: hábitos

alimentares, nível de estresse) para seu devido sucesso.

Nosso estudo apresenta algumas limitações: (a) tendo em vista se tratar de um estudo transversal, não é possível afirmar que as associações relatadas são causais; (b) a amostra pequena e específica localizada em uma cidade do interior de Minas Gerais, bem como, a ausência de um instrumento robusto que possa mensurar e avaliar mais fatores relacionados à autoavaliação do estado de saúde impediram uma maior robustez para os achados encontrados; (c) a variabilidade da idade na amostra (18-60 anos) do presente estudo, impossibilita a extrapolação de tais achados para todas as faixas etárias estudadas e; (d) o auto relato dos valores de peso e estatura corporal podem ter influenciado nos achados obtidos.

Por fim, pelo presente estudo pode-se concluir que em brasileiros adultos ativos situados em uma cidade do interior de Minas Gerais, o nível de atividade física e o índice de massa corporal demonstraram associação com a autoavaliação do estado de saúde. Sendo assim, o uso de questionários que apresentam abordagens quanto ao perfil físico, nível de atividade física e autoavaliação do estado de Saúde poderiam constituir a primeira linha de anamnese clínica promovendo uma maior dinâmica nos serviços de saúde. No entanto, outros estudos tornam-se necessário para a confirmação de tais achados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEGG, Claides e colaboradores. Adapting and testing the oral impacts on daily performances among adults and elderly in Brazil. **Gerodontology**, v. 32, n. 1, p. 46-52, mar., 2015.

AGRAWAL, Praween e colaboradores. The psychosocial factors related to obesity: a study among overweight, obese, and morbidly obese women in India. **Women health**, v. 55, n. 6, p. 623-645, 2015.

BEZERRA, Vanessa Moraes e colaboradores. Domains of physical activity in slave-descendant communities in Southwest Bahia State, Brazil: a population-based study. **Caderno de Saúde Pública**, v. 31, n. 6, p. 1213-1224, jun., 2015.

BOOTH, Michael. Assessment of physical activity: an international perspective. **Research quarterly for exercise and sport**, v. 71, (suppl 2), p. 114-120, jun, 2000.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brazil 2013**: protective and risk factors for chronic diseases by telephone survey. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto; LEBRAO, Maria Lúcia; KAWACHI, Ichiro. Income inequality and elderly self-rated health in Sao Paulo, Brazil. **Ann epidemiology**, v. 22, n. 12, p. 863-867, dec., 2012.

CHO, Kang-Ok. Sleep duration and self-rated health are independently associated with physical activity level in the Korean Population. **Iran journal public health**, v. 43, n. 5, p. 590-600, may., 2014.

COCATE, Paula Guedes e colaboradores. Benefits and relationship of steps walked per day to cardiometabolic risk factor in Brazilian middle-aged men. **Journal of science and medicine in sport**, v. 17, n. 3, p.283-287, 2014.

COELHO, Carolina G. e colaboradores. Body Image and Nutritional Status Are Associated with Physical Activity in Men and Women: The ELSA-Brasil Study. **International journal environmental research and public health**, v. 12, n. 6, p. 6179-6196, 2015.

CRAIG, Cora L. e colaboradores. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. **Medicine & science in sports & exercise**, v. 35, n. 8, p. 1381-1395, aug., 2003.

DE OLIVEIRA, Alessandro e colaboradores. Waist circumference measures: cutoff analyses to detect obesity and cardiometabolic risk factors in a Southeast Brazilian middle-aged men population - a cross-sectional study. **Lipids in health and disease**, v. 13, p. 141, 2014.

DUNCAN, Bruce B. e colaboradores. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseada em evidências. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.

FIUZA-LUCES, Carmem e colaboradores. Exercise is the real polypill. **Physiology**, v. 28, p. 330-358, 2013.

GRILO, Carlos M. e colaboradores. Teasing, body image, and self-esteem in a clinical sample of obese women. **Addict Behav**, v. 19, n. 4, p. 443-450, Jul./Aug. 1994.

IBM. **SPSS Statistics for Windows**. Version 22.0. IBM Corp. 2013

LEE, Hee Yun; KIM, Jeehoon; MERIGHI, Joseph R. Physical activity and self-rated health status among older adult cancer survivors: does intensity of activity play a role? **Oncol Nurs Forum**, v. 42, n. 6, p. 614-624, nov., 2015.

MCARDLE, William D.; KATCH, Frank I.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício**: nutrição, energia e desempenho humano. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

MCHIZA, Zandile J. e colaboradores. Body image and weight control in South Africans 15 years or older: SANHANES-1. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 992-1002, sep., 2015.

OGWUMIKE, O. O.; ADENIYI, A. F.; OROGBEMI, O. O. Physical activity level of postmenopausal women in Nigeria: association with self-rated health status, overall and abdominal obesity. **Women health**, v. 19, p. 487-501, oct., 2015.





PELEGRINI, Andreia e colaboradores. Indicadores antropométricos de obesidade na predição de gordura corporal elevada em adolescentes. **Revista paulista de pediatria**, v. 33, n. 1, p. 56-62, mar., 2015.

PARDINI, Renato e colaboradores. Validation of international physical questionnaire (IPAQ): pilot study in brazilian young adults. **Medicine & science in sports & exercise**, v. 6, p. 5-S9, 2001.

SOUZA, Adelle M.; FILLENBAUM, Gelda G.; BLAY, Sergio L. Prevalence and correlates of physical inactivity among older adults in Rio Grande do Sul, Brazil. **Plos one**, v. 10, n. 2, p. e0117060, feb., 2015.

TEIXEIRA, Pedro J. e colaboradores. Successful behavior change in obesity interventions in adults: a systematic review of self-regulation mediators. **BMC Med**, v. 13, p. 84-99, apr., 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. New York 1946.

\_\_\_\_\_. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO Consultation. WHO Technical Report Series 894. Geneva: World Health Organization, 2000.

\_\_\_\_\_. BMI Classification. Geneva, 2018 Disponível em: <[http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro\\_3.html](http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html)>. Acesso em 12/01/2018.

Dados do primeiro autor:

Email: mabllimfuzatto@gmail.com

Endereço: Rua Professor Mário Moura Filho, 290A, São Judas Tadeu, São João del-Rei, MG, CEP 36307-022, Brasil

Recebido em: 01/02/2018

Aprovado em: 04/10/2018

Como citar este artigo:

FUZATTO, Máblin e colaboradores. Associação entre a autoavaliação da saúde, o nível de atividade física e o índice de massa corpórea em uma cidade do interior de Minas Gerais. **Corpoconsciência**, v. 22, n. 03, p. 16-24, set./ dez., 2018.

**Apoio:** Fundação de Apoio à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG)