

QUALIDADE DE VIDA DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE UM PROGRAMA MULTIPROFISSIONAL DA OBESIDADE

CHEILA APARECIDA BEVILAQUA,
SONIA SILVA MARCON

Universidade Estadual de Maringá, Maringá-Paraná-Brasil
E-mail: cheilabevilaqua.uem@gmail.com, soniasilva.marcon@gmail.com

INTRODUÇÃO

O excesso de peso tem acometido um número cada vez maior de indivíduos e numa idade cada vez mais precoce, produzindo por reflexo inúmeros efeitos negativos sobre a qualidade de vida (DALSASSO, 2009). No Brasil, um estudo realizado no nordeste apontou índices de prevalência de aproximadamente 17% entre escolares (SILVA et al, 2009), valores que evidenciam como a obesidade tem se tornado uma epidemia e como tal, vir atingir a qualidade e quantidade de vida (SWALLEN et al, 2005). O excesso de peso além de aumentar as chances de problemas físicos, também afeta o estado psicológico (BLISMER et al, 2006), esse quadro tende a se tornar mais grave, uma vez que crianças e adolescentes obesos geralmente apresentam menor auto-estima em relação aos seus pares não obesos, o que pode afetar o desempenho escolar e relacionamentos, acarretando conseqüências psicológicas a longo prazo, prejudicando em termos gerais a QV (OZMEN et al, 2007; FRANKLIN et al, 2006)

A mensuração do estudo qualidade de vida relacionada a saúde (QVRS) constitui importante indicador de saúde, pois, possibilita conhecermos informações a respeito da interferência da condição clínica na vida do paciente, podendo direcionar ações, como programas de tratamento, com o propósito de melhorar a QV dessas pessoas.

Muitos estudos buscando avaliar a QV têm sido realizados, principalmente entre crianças e adolescentes com problemas de sobrepeso/obesidade e até mesmo com eutróficos (POETA et al, 2010; GORDIA et al 2009; GORDIA et al, 2010, KUNKEL et al, 2009), porém, até onde se sabe, há uma carência de estudos que avaliem a qualidade de vida de crianças e adolescentes que possuem o problema do excesso de peso e que estão ou já passaram por um tratamento.

Com base nesses pressupostos, torna-se necessário desenvolver pesquisas referentes a qualidade de vida de adolescentes participantes de programas de tratamento, possibilitando novos subsídios para expansão e criação de mais programas direcionados aos adolescentes obesos. Considerando o exposto, o objetivo do estudo foi avaliar os efeitos do Programa de Tratamento Multiprofissional da Obesidade (PTMO) sobre a QV de adolescentes obesos..

MÉTODOS

Estudo tipo transversal realizado em Maringá-Paraná, foram incluídos no estudo 21 adolescentes obesos participantes do PMTO durante o primeiro e segundo semestre de 2010. O programa teve a duração de 16 semanas e foram utilizados como critérios de inclusão: apresentar sobrepeso/obesidade de acordo com os critérios de Cole e colaboradores (COLE et al, 2000), participar efetivamente das atividades propostas e apresentar mais de 80% de frequência durante as 16 semanas de tratamento.

O PMTO é baseado na mudança de comportamento. Para atingir tal objetivo é estruturado de maneira a oferecer acompanhamento de profissionais e acadêmicos das áreas de Educação Física, Psicologia e Nutrição. As sessões de atividades físicas foram realizadas três vezes por semana e de psicologia e nutrição uma vez, sempre com duração 60 minutos.

Para a classificação do estado nutricional foram utilizados os critérios de Cole et al. (12) que categoriza os sujeitos de acordo com o gênero, idade e Índice de Massa Corporal (IMC). Para o cálculo do IMC, foram aferidos peso e altura seguindo os critérios estabelecidos pela WHO (WHO, 1995). Foi utilizada balança de precisão 0,1 kg para aferição do peso e estadiômetro de 0,1cm de precisão para medida da altura.

Para a avaliação da QV foi utilizado o *Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0* (PedsQL 4.0), instrumento desenvolvido (VARNI et al, 2001), validado e adaptado ao contexto brasileiro com a finalidade de mensurar a QV dos adolescentes (KLATCHOIAN et al, 2008), o questionário é composto por 23 perguntas, divididas em 4 escalas: Saúde e Atividades Habituais, Sentimentos quanto a si mesmo, Sentimentos quanto às outras pessoas e Relacionamento Escolar. Por meio dessas escalas, é possível calcular outras duas dimensões: psicossocial (média da soma das escalas social e escolar) e QV total (média da soma de todos os domínios). A pontuação varia entre 0 (zero) e 100 (cem) pontos, que refletem o pior e o melhor estado geral de saúde, respectivamente.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel e a análise estatística foi feita no programa SPSS para Windows versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). A normalidade dos dados foi atestada por meio do teste Shapiro-Wilk. Para os conjuntos de dados que não apresentaram normalidade, foi aplicado o teste de Wilcoxon e foram apresentados em mediana e amplitude interquartilica. Para os dados normais, foi utilizado Teste t de *Student* para amostras dependentes e foram apresentados em média e desvio-padrão. Ainda foi calculada diferença percentual entre os momentos pré e pós intervenção, calculada pela fórmula: (valor final- valor inicial/100* valor inicial). Foi adotado o nível de significância em 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em pesquisa com seres humanos da UEM (parecer n. 068/08). O termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado pelos pais ou responsáveis de todos os sujeitos, após terem recebido informações detalhadas sobre a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após 16 semanas de intervenção multiprofissional 21 adolescentes concluíram efetivamente o programa, sendo que desses, 11 eram do sexo masculino. As variáveis antropométricas avaliadas nos momentos pré e pós intervenção, estão apresentadas na tabela 1. Foram verificadas diferenças significativas em todas as variáveis avaliadas quando comparados os momentos pré e pós intervenção. Esses resultados demonstram que o programa se mostrou efetivo para perda de peso e diminuição do IMC dos participantes.

Tabela 1. Parâmetros antropométricos e idade dos adolescentes antes e após período de intervenção.

Variáveis	Pré n=22	Pós n=22	p
Peso	83,2(18,4)	81,9(18,3)	0,026*
Altura	1,60(0,1)	1,62(0,9)	0,000*
IMC	31,9(4,6)	30,9(4,8)	0,000*

Dados apresentados em média e desvio padrão. Teste t de student para amostras dependentes. *Nível de significância de $p < 0,05$

No presente estudo, verificou-se que o PMTO promoveu diferenças significativa nas variáveis antropométricas de seus participantes, semelhantes a observados em outros estudos (DAO et al, 2004; SINGH et al, 2007, WILLE et al, 2008, LOFRANO-PADRO et al 2009).

Cabe destacar quem em função da idade dos participantes em apenas 4 meses foi observado evolução da altura e idade, aspectos que ocorreram independentemente do programa.

A tabela 2 apresenta os resultados da QV dos participantes avaliada pelo PEDS QV 4.0 e o resultado do teste de comparação. Com exceção dos domínios físico e escolar, todos os demais apresentam uma melhora percentual após 16 semanas de intervenção com diferenças significativas.

Os resultados que mais se destacaram após o PMTO foram os da QV Emocional e Psicossocial com melhoras de 6,67% e 8,51%, respectivamente.

Tabela 2. Qualidade de vida dos adolescentes antes e após período de intervenção.

Dimensões (n=22)	Pré	Pós	Delta %	p
Física	81,2(25)	78,1(18,7)	5,88(17,1)	0,616
Emocional	70(32,5)	85(17,5)	6,67(24,7)	0,004**
Social	85(32,5)	85(25)	0,00(10,57)	0,040**
Escolar*	73,3(19,8)	72,3(21)	-1,00(23,2)	0,778
Psicossocial	75(22,5)	80(18,33)	8,51(12,3)	0,010**
Total*	76,8(75)	80,2(13,5)	5,01(7,0)	0,006**

Dados paramétricos, comparação por teste t de student (média e desvio padrão)

*Dados não paramétricos, comparação por Wilcoxon (mediana e amplitude interquartílica)

** Nível de significância de $p < 0,05$

Em programas de tratamento da obesidade, a avaliação da QV se torna necessária, principalmente devido à forte associação entre o excesso de peso e baixa QV entre escolares (8 a 12 anos) (KUNKEL et al, 2009). No presente estudo, embora não tenha sido verificado a existência de tal associação, observou-se que o escore total de QV dos adolescentes obesos no momento pré intervenção foram inferiores aos encontrados em crianças eutróficas (POETA et al, 2009, WILLIAMS et al, 2005) Porém, semelhantes aos encontrados crianças com talassemia (ISMAIL et al, 2006) e em crianças com sobrepeso (KUNKEL et al, 2009).

Os resultados apontados para a avaliação da dimensão física não apresentaram resultados significativos, indicando que a perda de peso ocorrida por meio do programa não influenciou diretamente nas dimensões físicas. Contudo, podemos observar que os escores encontrados para os adolescentes participantes do programa no momento pré-intervenção (81,2) são muito semelhantes aos encontrados em outro estudo com adolescentes não obesos (81,7) (KUNKEL et al, 2009). Isto provavelmente ocorreu em função dos adolescentes participantes do PMTO não consideraram que suas capacidades e habilidades físicas, apesar do excesso de peso, limitar suas práticas, justificando os bons escores para a dimensão física.

Faz parte do senso comum relacionar o excesso de peso com sentimentos negativos, como raiva, tristeza, medo, preocupação, entre outros. Contudo, pesquisas tem sido encontrado baixos escores (50) no domínio emocional em crianças e adolescentes obesos, apresentando em muitos casos, diferenças significativas quando comparados as que não possuem obesidade (POETA et al, 2009). Neste estudo foi observado bons escores pré-intervenção (70) e uma melhora significativa após as 16 semanas do PMTO (85). Os escores finais foram maiores inclusive do que os encontrados em um outro estudo de 24 semanas de intervenção com adolescentes obesos (76,5 meninas e 80,6 meninos) (LOFRANO-PADRO et al, 2009). Acredita-se que esta melhora ocorra por que os adolescentes, desde o momento que se propõem a participar efetivamente de um programa de perda de peso já despertam sentimentos positivos em relação as suas atitudes frente ao problema do excesso de peso e essas atitudes melhoram significativamente com a perda de peso atribuída ao trabalho de intervenção multiprofissional.

As habilidades sociais também são afetadas quando há presença de obesidade, muitas vezes essa relação se dá pela baixa satisfação corporal e/ou baixa auto-estima, fazendo com quem o adolescente se prive de convívios sociais. (Branco et al, 2006).

No presente estudo ao avaliar o domínio social observou-se diferença significativa ($p = 0,004$) entre os momentos pré e pós intervenção, destacando a importância da relação entre a perda de peso por meio do tratamento e as relações sociais. Além disso, outro aspecto que pode ter gerado influência direta sobre esse domínio, é o fato desse tratamento acontecer em grupo. O grupo constituído por indivíduos com características semelhantes, pode gerar nos adolescentes sentimentos de igualdade e cumplicidade, acaba então, por afastar o adolescente das

sensações que tem em outros grupos, como estigmatização social, preconceito, vergonha entre outros, ocasionando sensações de maior conforto social.

Ressaltamos assim a importância, de se estabelecer em grupos de tratamento não apenas ações técnicas de ajuda para o combate da doença, mas também, buscar estruturar relações onde o indivíduo sintá-se confortável com o grupo, afinal o bem estar social é determinante do processo de mudança de comportamento.

O domínio escolar no questionário é equivalente às questões que norteiam o seu desempenho enquanto aluno, como atenção na aula, memorização dos conteúdos, acompanhamento dos trabalhos de classe e motivos que levam a faltar na escola (KLATCHOIAN et al, 2008). Os estudos têm demonstrando que a QV relacionada à escola não é afetada pelo problema do excesso de peso tanto em adolescentes como em crianças (POETA et al, 2009). Os resultados encontrados no estudo também reforçam essa questão, pois não foi observado diferença significativa nos escores para domínio escolar, entre os momentos pré e pós intervenção, sendo os valores encontrados muito próximos ao de um outro estudo realizado (71,8) (KUNKEL et al).

No presente estudo, a dimensão social indicou valores de escores altos quando comparados a indivíduos com sobrepeso (KUNKEL et al), com doença reumática (KLATCHOIN et al, 2008) e até mesmo com indivíduos saudáveis (ISMAIL et al, 2006). Chegando a apresentar escores semelhantes à eutróficos (80) (POETA et al, 2009) após as 16 semanas de intervenção. Esses resultados indicam que as variáveis que envolvem as percepções psíquicas dos adolescentes participantes do programa de tratamento da obesidade obtiveram melhora significativa após o PMTO.

É relevante esclarecer que os dados apresentados aqui não podem ser generalizados, afinal o grupo estudado apresenta características peculiares, por fazerem parte de um PMTO específico da Universidade Estadual de Maringá. Outra limitação é o fato de não ter sido levado em consideração à presença de outros fatores culturais e sociais que poderiam interferir na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

As comparações com outros estudos revelam o potencial de programa de tratamento da obesidade em adolescentes sobre a QV de seus participantes, principalmente nas dimensões envolvendo as percepções relacionadas à QV emocional, social, psicossocial e total. Dessa forma, programas com enfoque multiprofissional parecem ser uma importante estratégia para adolescentes obesos, onde não apenas se retrata a perda de peso mas sim a busca pela melhora da QV.

Estudos futuros que envolvam um maior número de adolescentes e realizem acompanhamentos mais longos e controlados podem trazer maior clareza a essas questões além de promover o incentivo a ações públicas que busquem a resolução dos problemas da obesidade e todas suas conseqüências.

DESCRITORES: qualidade de vida; obesidade; saúde do adolescente.

REFERÊNCIAS

BLISSMER,B.; RIEBE,D.; DYE, G.;RUGGIERO,L. GREEN,G.;CALDWELL,M. Health-related quality of life following a clinical weight loss intervention among overweight and obese adults: intervention and 24 month follow-up effects. **Health and Quality of Life Outcomes.** Vol. 4 p.43, 2005.

BRANCO, L.M.; HILÁRIO, M.O.E.; CINTRA, I.P. Percepção e satisfação corporal em adolescentes e a relação com seu estado nutricional. **Rev. Psiq. Clín.** Vol. 33, p.292-296,2006, COLE, T. J.; ET AL. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **BMJ.** Vol.320, p.1-6, 2000.

- DA SILVA JB ET AL. Estado Nutricional de Escolares do Semi-Árido do Nordeste Brasileiro . **Rev. salud pública [online]**. Vol.11 n.1, p.62-71, 2009.
- DALSASSO, R.G.; GILBERTO VERAS, C.G.; TITTONI, C.A. Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central em escolares de Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Epidemiol**; vol.12 n.3,p. 424-35,2009
- DAO HH, FRELUT ML, OBERLIN F, PERES G, BOURGEOIS P, NAVARRO J. Effects of a multidisciplinary weight loss intervention on body composition in obese adolescents. **International Journal of Obesity**. Vol. 28, p.290–299, 2004.
- FRANKLIN, J.; ET AL. Obesity and Risk of Low Self-esteem: A Statewide Survey of Australian Children. **Pediatrics**. Vol.118, p.2481-2487, 2006.
- GORDIA, A.P; QUADROS, T.M.B, CAMPOS, W. Variáveis socioeconômicas como determinantes do domínio meio ambiente da qualidade de vida de adolescentes. **Ciência&Saúde Coletiva**.vol.14, p.2261-2268, 2009.
- GORDIA, A.P; SILVA R.C.R,QUADROS, T.M.B, CAMPOS, W. Variáveis comportamentais e socioeconômicas estão associados aos domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. **Rev. Paul. Pedriat**. Vol.8, p.29-35, 2010.
- GUYATT, G.H; FEENY, D.H.;PATRICK, D.L. Measuring health-related quality of life. **Ann Intern Med**. Vol.110, p.622-29, 1993.
- ISMAIL, A. ET AL. Health related quality of life in Malaysian children with thalassaemia. **Health and Quality of Life Outcomes**. Vol. 4, p.39-47,2006.
- KLATCHOIAN, D.A, LEN, C.A; TERRENI, M.T.R.A, ET AL. Qualidade de vida de crianças e adolescentes de São Paulo: confiabilidade e validade da versão brasileira do questionário genérico. Pediatric Quality of Life Inventory™ versão 4.0. **Jornal de Pediatria**. Vol. 84,2008.
- KUNKEL, N.; OLIVEIRA, W. F. DE.; PERES, M. A. Excesso de peso e qualidade de vida relacionada à saúde em adolescentes de Florianópolis, SC. **Rev Saúde Pública**. Vol.43, p.226-35, 2010.
- LOFRANO-PRADO MC, ANTUNES HK, DO PRADO WL, ET AL. Quality of life in brazilian obese adolescents ; effects of a long-term multidisciplinary lifestyle therapy. **Health and Quality of life outcomes**. Vol. 7, p.61, 2009.
- OZMEN, D.; ET AL. The association of self-esteem, depression and body satisfaction with obesity among Turkish adolescents. **BMC Public Health**. vol 7, 2007.
- POETA, L.S; DUARTE, M.F. SILVA AND GIULIANO, I.C.B. Qualidade de vida relacionada à saúde de crianças obesas. **Rev. Assoc. Med. Bras. [online]**. Vol.56, n. 2, p. :168-172, 2010.
- SEIDL,E.M.F; ZANNON, C.M.L DA C. Qualidade de vida e saúde :aspectos conceituais e metodológicos .**Cad. Saúde Pública**. Vol. 20, n.2, p.580-588,2004.
- SINGH AS, CHIN APMJ, BRUG J, VAN MECHELEN W. Short-term Effects of School-Based Weight Gain Prevention Among Adolescents. **Arch Pediatr Adolesc Med**. Vol. 161, p.565-571, 2007.

SWALLEN, K.C. ET AL. Overweight, obesity and health-related quality of life among adolescents: the national longitudinal study of adolescents health. **Pediatrics**. Vol.115, p.340-347, 2005.

VARNI, J.W; SEID, D.M; KURTIN, P.S. The PedsQL 4.0: reability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Version 4.0 Generic Core Scales in health and patient populations. **Med Care**. Vol.39, p.800-812,2001.

WHO. The use and interpretation of antropometry: Report of a WHO expert Committee. (Who Technical Report Series; 854) **World Health Organization**, 1995.

WILLE N, ERHART M, PETERSEN C, RAVENS-SIEBERG U. The impact of overweight and obesity on health-related quality of life in childhood-results from an intervention study. **BMC Public Health**. Vol.8, p.421, 2008.

WILLIAMS J, WAKE M, HESKETH K, MAHER E, WATERS E. Health-related quality of life of overweight and obese children. **JAMA**. Vol. 293, p.70-6, 2005.

Autor para correspondência:

Cheila Aparecida Bevilaqua
Rua Monsenhor Tanaka, 597
Jardim Novo Horizonte. Maringá – PR
CEP: 87010-255
Fone: (44) 9961-2334
E-mail: cheilabevilaqua.uem@gmail.com