



PROVAS ACADÉMICAS
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

Doutoramento:
Medicina

Nome do Aluno:
Maria Helena Regalo da Fonseca

Tema da Tese:
Obesidade na Adolescência
Um contributo para a melhor compreensão dos factores psicossociais associados à
obesidade e excesso de peso nos adolescentes portugueses.

Ramo:
Medicina

Especialidade:
Pediatria

Data da Defesa:
24 de Abril de 2009

Classificação:
Aprovada com Distinção e Louvor por Unanimidade

Júri:
Presidiu o Presidente do Conselho Científico da FMUL, Professor Doutor Henrique Bicha Castelo e estiveram presentes os vogais: Professores Doutores Robert Wm Blum, do Johns Hopkins - Baltimore, USA, António José Mónica Silva Guerra, Universidade do Porto, Maria Margarida Gaspar de Matos, Universidade Técnica de Lisboa, João Carlos Gomes-Pedro, Daniel Branco Sampaio, Maria Isabel Augusta Cortes do Carmo e Paulo Magalhães Ramalho da Universidade de Lisboa.



PROVAS ACADÉMICAS
NA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA
INSTITUTO DE FORMAÇÃO AVANÇADA

RESUMO

A obesidade é uma doença crónica, multifactorial e multisistémica. A elevada prevalência de obesidade na adolescência e as suas consequências físicas e psicossociais graves, transformaram a obesidade num dos maiores problemas contemporâneos de saúde pública.

Para além das consequências médicas da obesidade, já bem identificadas, tem vindo a ser dada na literatura ao longo da última década, uma importância crescente às complicações do foro comportamental e psicológico que constituem as manifestações mais comuns e precoces da obesidade: a baixa auto-estima, uma imagem corporal desfavorecida, a estigmatização social e a depressão, podem exercer uma profunda repercussão negativa no desenvolvimento do adolescente.

Durante a adolescência, o excesso de peso e a obesidade constituem frequentemente uma sobrecarga ao processo de desenvolvimento, podendo resultar em problemas psicossociais graves. Os adolescentes com excesso de peso e obesidade expressam preocupações ligadas ao peso com mais frequência, envolvendo-se mais em comportamentos prejudiciais para a saúde, tais como dietas crónicas e voracidade alimentar. Mais recentemente, vários autores demonstraram que a obesidade da criança e do adolescente está associada a uma qualidade de vida inferior nos domínios físico, psicossocial, emocional, e do funcionamento escolar, quando comparada com a de crianças e adolescentes não obesos de idade semelhante.

A obesidade adolescente constitui, por múltiplas razões, um modelo privilegiado de estudo para quem se dedica à saúde do adolescente, de entre as quais se poderá destacar:

1. O facto de se tratar de uma doença crónica com um grande impacto na imagem corporal, o que leva a que as questões relacionadas com a imagem corporal que surgem habitualmente na puberdade ganhem uma maior dimensão;
2. As consequências das co-morbilidades mais significativas, apesar de ocorrerem com maior frequência no adulto, podem já ter lugar na idade pediátrica;

3. As co-morbilidades psicossociais, sendo as mais comuns e precoces, são frequentemente desvalorizadas tanto pelos pais como pelos profissionais, apesar de poderem ter uma influência negativa determinante no desenvolvimento do adolescente.

Nesta perspectiva, torna-se particularmente atractivo estudar os factores psicossociais associados à obesidade e excesso de peso na adolescência para que, compreendendo-os melhor, os possamos incluir no desenho de programas de prevenção e de tratamento.

Com o objectivo de compreender melhor a obesidade adolescente fomos, com base nos dados portugueses do *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), identificar os indicadores psicossociais e de estilo de vida que distinguem os adolescentes obesos e com excesso de peso dos seus pares.

O HBSC é um estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde iniciado em 1982, envolvendo actualmente 41 países. O objectivo do estudo, que se realiza cada quatro anos, é conhecer os comportamentos e estilos de vida dos adolescentes em idade escolar, nos diferentes contextos da sua vida. Em Portugal foi efectuado em 1998, 2002 e 2006, tendo envolvido 6903, 6131 e 4877 adolescentes, respectivamente de 11, 13 e 15 anos em média, correspondendo aos 6º, 8º e 10º anos de escolas públicas nacionais, de modo a obter uma amostra representativa da população escolar para alunos destes níveis de ensino a frequentar o ensino regular em Portugal continental. As escolas foram seleccionadas aleatoriamente da lista fornecida pelo Ministério da Educação, estratificada pelas cinco regiões escolares do país. De acordo com o protocolo de aplicação do questionário, a técnica de escolha da amostra foi a “cluster sampling” e a unidade de análise foi a turma.

Os adolescentes portugueses definidos como obesos (com um índice de massa corporal - IMC - baseado no peso e estatura auto-reportados, igual ou superior ao P95 para a idade e sexo), quando comparados com os seus pares não obesos, revelaram-se menos activos do ponto de vista físico, referiram mais vezes estar em dieta com o objectivo de perder peso (sobretudo o sexo feminino), consideraram mais frequentemente ter pior aparência, ser menos saudáveis e ter mais dificuldade em fazer amigos.

Foi possível identificar os principais factores que explicam o modo como os adolescentes se vêem a si próprios, funcionando assim como factores preditivos da imagem corporal. Avaliou-se a imagem corporal utilizando um instrumento que consiste numa sequência de 7 silhuetas do sexo feminino e outras 7 do sexo masculino que evoluem progressivamente da magreza para um excesso de peso marcado. Esta escala de 7 pontos foi categorizada em três grupos (magreza, normalidade e excesso de peso). Os adolescentes com valores de IMC mais elevados assim como os que estavam a fazer dieta para perder peso, identificaram-se mais com as imagens correspondentes ao excesso de peso. Os mais novos identificaram-se

também mais frequentemente com as imagens correspondentes ao excesso de peso, o que é concordante com o facto de tanto a obesidade como o excesso de peso terem sido mais prevalentes no grupo dos mais jovens (11 e 13 anos). Através de uma regressão linear múltipla exploramos possíveis factores associados à percepção da imagem corporal. A idade, o comportamento de dieta, a percepção de uma aparência física com excesso de peso e o IMC associaram-se significativamente com a percepção da imagem corporal. O IMC, o comportamento de dieta e a percepção de uma aparência física com excesso de peso revelaram-se positivamente associados, enquanto a idade se associou negativamente.

Uma percepção frequentemente inadequada da necessidade de fazer dieta, uma avaliação precária da sua saúde e um potencial isolamento social, colocam o adolescente obeso e com excesso de peso num risco acrescido para a sua trajectória de desenvolvimento.

Através do questionário HBSC não é possível a não ser indirectamente avaliar a qualidade de vida dos adolescentes obesos. Houve, no entanto, neste estudo possibilidade de incluir um indicador que consideramos poder dar um contributo importante para a avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde. Trata-se da *Escada de Cantril* que com os seus 10 degraus (em que o degrau 10 representa a melhor vida possível e o degrau 0, a pior possível), permite avaliar o grau de satisfação com a vida. Os adolescentes obesos e com excesso de peso quando interrogados sobre qual o degrau da escada onde se situavam no momento, colocaram-se num degrau mais baixo comparativamente aos seus pares sem excesso de peso. Este resultado é concordante com estudos anteriores que avaliaram a qualidade de vida dos adolescentes obesos.

Este estudo revelou-se único no que diz respeito à avaliação da exposição dos adolescentes obesos a padrões de risco de consumo de álcool. De acordo com os resultados encontrados, os adolescentes obesos reportaram mais frequentemente do que os seus pares, consumir diariamente álcool e ter estado mais vezes embriagados.

Apesar de já diversos autores terem estudado os factores psicossociais associados à obesidade na adolescência, este estudo propõe o conceito de que a obesidade é semelhante a outras doenças crónicas na adolescência, em particular no que respeita aos padrões de consumo de álcool.

Há uma evidência crescente de que os adolescentes com doença crónica têm uma probabilidade acrescida de se envolverem em comportamentos de risco quando comparados com os seus pares saudáveis, o que nos poderá levar a concluir que o adolescente obeso e com excesso de peso também se inscreva neste padrão.

Torna-se necessário um conhecimento mais profundo dos aspectos psicossociais associados à obesidade, bem como do significado de crescer e tornar-se adulto, quando se é obeso. De que modo é que a experiência de se ter peso a mais enquanto adolescente, influencia a capacidade individual de envolvimento em redes sociais próprias da idade? Serão os esforços desenvolvidos para a construção da identidade afectados pelo facto de o adolescente ser obeso?

Verificou-se que os comportamentos não saudáveis de controlo de peso foram mais frequentemente reportados pelos adolescentes que estavam em dieta e por aqueles que, apesar de não estarem, referiram considerar que necessitariam. Verificou-se ainda que estes comportamentos aumentavam na mesma proporção do aumento da percepção do peso. Os nossos resultados indicam que, genericamente, os adolescentes com excesso de peso se envolvem mais, tanto em comportamentos saudáveis como não saudáveis de controlo de peso. Verificamos ainda que estes dois tipos de comportamentos foram mais comuns no sexo feminino. Os comportamentos não saudáveis de controlo de peso foram mais prevalentes entre os mais novos e entre os adolescentes que referiam consumir álcool diariamente. Esta última correlação é facilmente interpretada à luz do *efeito de cluster* dos vários comportamentos de risco. Na prática clínica diária, a identificação de um consumo diário de álcool num adolescente com excesso de peso poderá alertar-nos para a possibilidade de estarmos perante comportamentos não saudáveis de controlo de peso.

No âmbito clínico, ainda não faz parte da prática corrente o rastreio sistemático de comportamentos de controlo de peso, à excepção de quando o adolescente apresenta magreza. Os resultados desta investigação apontam para a necessidade de consciencializar os clínicos de que os comportamentos não saudáveis de controlo de peso constituem uma estratégia de controlo do peso bastante comum. Porque se associam com riscos médicos e psicológicos importantes para a saúde, dever-se-á preconizar o seu rastreio nas consultas de rotina. Uma atenção particular será necessária quando se estiver a acompanhar adolescentes com maior risco de perturbação do comportamento alimentar, o que inclui necessariamente os adolescentes com excesso de peso e obesidade.

Um dos desafios de fazer investigação utilizando o peso e a estatura auto-reportados para cálculo do IMC, prende-se com a eventual ausência de dados. No entanto, pouca atenção tem sido dada àqueles que sistematicamente ficam fora da análise por não terem reportado o seu peso e/ou estatura. Dos 6131 adolescentes que no ano de 2002 completaram o questionário, 661 (10,8%) não reportaram o seu peso e/ou estatura. O género não esteve associado com a omissão de dados. Em contrapartida, conseguiu-se identificar um vasto leque de factores preditivos de valores omissos do IMC: a idade inferior a 14 anos, um estilo de vida sedentário, a insatisfação com a imagem corporal, a ausência ou inexistência de figura paterna, a ausência de amigos do sexo oposto e uma percepção de baixo rendimento escolar. O factor preditivo

mais potente de um não reporte de peso e/ou estatura foi a idade mais jovem. Neste estudo, os adolescentes que foram excluídos da análise fruto de ausência de valores de peso e/ou estatura, revelaram ainda ter uma ligação mais fraca aos pais e amigos. A presença de figura paterna e a existência de amigos do sexo oposto, estiveram associados a uma redução para metade da probabilidade de valores omissos de peso e/ou estatura.

Com o objectivo de rastrear o excesso de peso e a obesidade, o peso e a estatura auto-reportados são frequentemente utilizados nos estudos epidemiológicos em alternativa à avaliação antropométrica directa, tanto por razões de conveniência como de custo. Contudo, não tem havido concordância entre os diversos autores no que respeita à validade dos dados auto-reportados. Dada a controvérsia, pretendemos avaliar numa subpopulação de uma amostra nacional significativa de adolescentes portugueses, a validade do IMC baseado no peso e estatura auto-reportados, utilizando o IMC calculado a partir do peso e estatura objectivos como a medida standard. Com o mesmo sub-estudo pretendeu-se ainda examinar se o grau de concordância era influenciado por potenciais variáveis, tais como a idade, o género, o grau de escolaridade e a imagem corporal. Para este estudo específico, foram incluídos alunos a frequentar os 6º, 8º e 10º anos de 12 escolas públicas nacionais (26 turmas) seleccionadas aleatoriamente da lista de escolas que participaram no Estudo HBSC de 2006, com estratificação por região e proporcionalmente à dimensão de cada Divisão Regional: três escolas da região norte, três da região de Lisboa, três da região centro, uma da região do Alentejo e duas do Algarve. Foram estudados no total 462 alunos (233 raparigas, 229 rapazes), com uma idade média de 14.0 ± 1.9 anos, 32,4% a frequentar o 6º ano, 32,6% o 8º e 30,5% o 10º ano, correspondendo aproximadamente a 10% da amostra nacional do Estudo HBSC de 2006.

Não houve diferenças significativas entre os dois sexos no grau de inexactidão do auto-reporte do peso. No entanto, o sexo feminino reportou a estatura de um modo mais inexacto que o masculino, com valores significativamente superiores aos valores objectivos. Apenas a população masculina mais jovem tendeu a sobre-estimar o seu IMC.

Apesar de o IMC baseado no peso e estatura auto-reportados ter sido inferior em ambos os sexos ao IMC calculado a partir do peso e da estatura medidos, a prevalência de excesso de peso e obesidade baseada no auto-reporte comparada com a baseada nos valores medidos não foi significativamente diferente. Este estudo sugere que a utilização do IMC baseado no peso e a estatura auto-reportados, pode constituir um instrumento fiável para a identificação de adolescentes obesos e com excesso de peso em estudos de larga escala.

Em complemento das análises anteriores, fomos estudar os comportamentos ligados à saúde em função do IMC na amostra dos três estudos HBSC (1998, 2002 e 2006). Esta análise constitui o retrato mais completo à data, da saúde e dos comportamentos de saúde e de risco

associados ao excesso de peso dos adolescentes portugueses dos 11 aos 16 anos (17024 estudantes) ao longo de um período de oito anos.

Foi encontrada uma associação significativa entre o excesso de peso e uma percepção de rendimento escolar abaixo da média. Não se encontrou uma diferença significativa entre o grupo de adolescentes com peso normal e o grupo de adolescentes com excesso de peso no que respeita à actividade física extra-curricular. Os adolescentes com excesso de peso expressaram mais frequentemente dificuldades relacionadas com a sua saúde física e emocional quando comparados com os seus pares de peso normal. Consideraram também mais frequentemente que a sua saúde era razoável ou má, descreveram-se mais vezes como infelizes e reportaram mais frequentemente irritabilidade ou mau feitio.

Ao longo das três anos do estudo HBSC, os adolescentes com excesso de peso expressaram consistentemente estar a fazer dieta com o objectivo de perder peso, mais frequentemente do que os seus pares não obesos. Encontramos um número importante de adolescentes que, apesar de terem um IMC normal com base no peso e estatura auto-reportados, referiam estar a fazer dieta com o objectivo de perder peso (6,4%) ou não estar a fazer dieta mas considerando que necessitavam de perder peso (17,2%). Por outro lado, encontramos uma percentagem ainda superior de adolescentes com excesso de peso e obesos (34,6%) que referiam não estar a fazer dieta porque estavam satisfeitos com o seu peso.

É assim evidente nos adolescentes portugueses desta idade, a existência de uma percepção inadequada da necessidade de fazer dieta. Ora, como há evidência clara na literatura de que o envolvimento em dietas é um factor de risco para o surgimento de distúrbios do comportamento alimentar, deverá constituir um sinal de alerta um adolescente com um IMC normal que esteja a fazer dieta com o objectivo de perder peso, assim como qualquer comportamento não saudável de controlo de peso, independentemente do valor do IMC. Por outro lado, os adolescentes com excesso de peso e obesos que referem não estar a fazer dieta porque estão satisfeitos com o seu peso, constituem um desafio, já que poderão não estar conscientes do seu peso em excesso ou então estar numa fase de negação.

Em conclusão, os vários trabalhos que integram a presente tese são consistentes com a noção de que os adolescentes com excesso de peso quando comparados com os seus pares, têm comportamentos de saúde, em geral, mais pobres.

A evidência disponível torna aconselhável incluir no desenho de programas na área da prevenção e nas intervenções terapêuticas a adolescentes obesos, a abordagem sistemática de um espectro mais alargado de questões que inclua a avaliação da qualidade de vida, uma reflexão sobre o que significa crescer com obesidade, o reforço do desenvolvimento da

capacidade de mudança e o suporte necessário para que o adolescente obeso aprenda a ultrapassar comportamentos potencialmente prejudiciais para a saúde.

A adolescência é um período com características únicas no ciclo de vida no qual ocorrem transformações biológicas e cognitivas importantes que são determinantes para que se desenvolva a autonomia e se construa a identidade. As intervenções clínicas na área da obesidade adolescente beneficiariam de uma intervenção global (não apenas focalizada no controlo do peso) e adequada à fase do desenvolvimento em que o adolescente se encontre. O adolescente obeso deverá ser entendido como o agente prioritário do seu próprio desenvolvimento, sendo também um agente fundamental no desenvolvimento dos grupos que lhe são mais próximos (família, escola, grupos de amigos). Com base nos resultados obtidos, consideramos que há necessidade de entender a prevenção e o controlo da obesidade na adolescência dentro de um contexto mais vasto de “saúde positiva” e de promoção da saúde. Reveste-se assim de especial importância a promoção de estilos de vida saudáveis associada à promoção de factores protectores da saúde na população jovem, uma vez que é nesta faixa etária que estes factores se consolidam ou, pelo contrário, se fragilizam.

Estamos em crer que a aplicação dos conhecimentos acumulados na área dos factores protectores poderia influenciar muito positivamente o desenho de programas de prevenção e terapêutica da obesidade e também permitir aos profissionais de saúde serem agentes facilitadores de uma “capitalização” em períodos-chave do desenvolvimento (*touchpoints*), encarando-os como oportunidades únicas para promoção de uma adaptação positiva. A pré-adolescência deverá constituir uma idade-chave para programas de prevenção que incluam questões relacionadas com a promoção da saúde, nomeadamente, a satisfação com o corpo, o estilo de vida e a socialização.

A conclusão que se destaca deste estudo é a de que as estratégias para prevenir e tratar a obesidade e o excesso de peso na adolescência beneficiariam se tivessem em consideração um conhecimento mais profundo dos factores psicossociais associados.

A identificação de indicadores psicossociais e de estilo de vida que distinguem os adolescentes obesos e com excesso de peso dos seus pares, poderá influenciar novas estratégias de prevenção e o desenho de programas de intervenção que promovam a saúde e o bem estar da população adolescente obesa, utilizando abordagens interdisciplinares.

Desejamos que este conhecimento possa influenciar a inclusão tanto nas estratégias de promoção da saúde como nos programas de controlo de peso, de componentes que tendo em linha de conta a imagem corporal e a auto-estima, facilitem um processo de adaptação que permita ao adolescente obeso uma vivência mais adequada das múltiplas solicitações da adolescência.

