

Avaliação da qualidade de vida em crianças obesas: uma visão da fisioterapia cardiológica.Matheus Carvalho Pereira Santiago¹, Letícia Firmino Rodrigues².

1. Estudante de Fisioterapia da Universidade Paulista Campus Flamboyant - UNIP; *maatheus.carvalho@icloud.com

2. Professora Adjunta da Universidade Paulista, orientadora do estudo.

Palavras Chave: *Obesidade infantil, Fisioterapia, Qualidade de Vida.***Introdução**

O aumento da prevalência da obesidade infantil representou uma significativa mudança no perfil de saúde e doença no mundo nos últimos anos (SCHUCH et al., 2013). Esta morbidade já é vista como epidemia mundial, o que se acompanha de aumento dos fatores de risco cardiovasculares (MORAES et al., 2013). Dessa forma, estudos que tragam informações fundamentadas sobre a qualidade de vida das crianças obesas, poderão auxiliar os profissionais da área da saúde, em especial, os fisioterapeutas, a trabalharem com a reabilitação cardiológica nesta faixa etária. Esta pesquisa avaliou a qualidade de vida de crianças obesas através do questionário PedsQL 4.0, valores antropométricos e hemodinâmicos que relacionam a obesidade com os sujeitos foco do estudo.

Resultados e Discussão

O estudo foi realizado com 40 crianças, de ambos os sexos, matriculadas no ensino fundamental em duas escolas particulares, com idades entre 8 e 12 anos (96 a 144,10 meses) divididas em dois grupos: grupo experimental (GE) e grupo controle (GC). Para coleta de dados foram dados antropométricos e hemodinâmicos.

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética da Universidade Paulista, na data de 05/12/2013, conforme consta no parecer de nº 481.681.

Com relação a idade e estatura não obtivemos uma diferença significativa entre os dois grupos, bem como no estudo. Através da análise dos métodos de diagnósticos da obesidade e excesso de peso, avaliado pelo IMC, constatou-se que há diferença de 8,455, entre o GE e GC, e, por se tratar de um importante preditor da PA elevada em crianças, justificou a diferença encontrada em Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), entre os grupos estudados (diferença de 13,81 e 9,00 respectivamente).

Tabela 1. Descrição da amostra antropométrica.

Variável	Valores		
	GE	GC	Diferença entre GE e GC
Idade	8,200 ± 0,275	9,050 ± 0,2233	≠ 0,8500 ± 0,3709
Estatura	1,368 ± 0,01549	1,336 ± 0,01260	≠ 0,03200 ± 0,01997
Massa corporal*	46,90 ± 1,997	28,75 ± 0,9372	≠ 18,15 ± 2,206
IMC*	24,26 ± 0,7928	15,81 ± 0,2682	≠ 8,455 ± 0,8370
CA*	74,55 ± 2,237	58,60 ± 0,8596	≠ 15,95 ± 2,396
FC*	92,55 ± 2,208	85,70 ± 2,458	≠ 6,850 ± 3,304
PAS*	112,8 ± 1,614	99,00 ± 1,132	≠ 13,81 ± 1,971
PAD*	69,67 ± 1,540	60,67 ± 1,255	≠ 9,000 ± 1,986
FR	21,15 ± 0,6816	20,30 ± 0,8678	≠ 0,8500 ± 1,104

* Valor de p < 0,05 diferença significativa. Teste t de Student

Seguindo o que foi descrito pela SBP obteve-se os resultados descritos nas tabela 2 e 3, que podem ser justificados por Moraes (et al., 2014) que definiu que o risco de PA elevada pode aumentar mais que o dobro a cada unidade aumentada de z-score de IMC, explicando o fato de o percentual ≥90 ser mais frequente tanto na PAS quanto na PAD do GE.

Tabela 2. Distribuição da amostra estudada segundo os percentis de distribuição da pressão arterial sistólica(PAS).

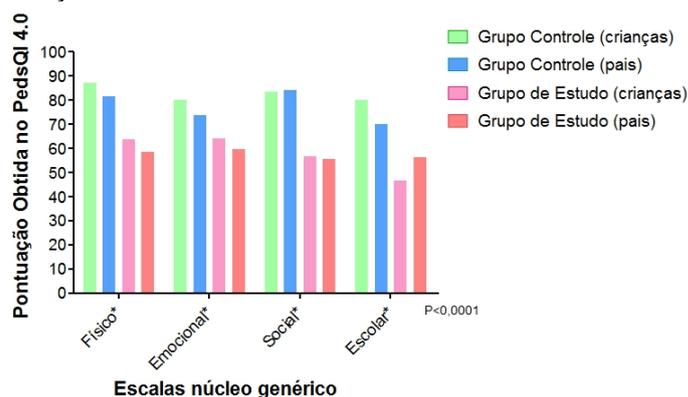
Classificação da pressão arterial (PAS)	Total		GE		GC	
	n	%	n	%	n	%
Normal (<P90)	23	57,5	5	21,74	18	78,26
Normal alta (P90 – P95)	7	17,5	6	85,71	1	14,28
Alta (≥ P95)	10	25,0	9	90,0	1	10,0

Tabela 3. Distribuição da amostra estudada segundo os percentis de distribuição da pressão arterial diastólica (PAD).

Classificação da pressão arterial (PAD)	Total		GE		GC	
	n	%	n	%	n	%
Normal (<P90)	27	67,5	10	37,1	17	62,9
Normal alta (P90 – P95)	5	12,5	3	60,0	2	40,0
Alta (≥ P95)	8	20	7	87,5	1	12,5

Outro fator analisado foi à medida da Circunferência Abdominal segundo a idade, onde foi encontrada a predominância absoluta do grupo GE como crianças obesas, estando esta alteração relacionada ao desenvolvimento das doenças cardiovasculares.

O Gráfico 1 apresenta um comparativo entre os escores dos domínios da QVRS entre as crianças obesas e eutróficas. As crianças obesas apresentaram detrimento da qualidade de vida em todos os domínios, com diferença significativa nos domínios físico, emocional, social e escolar.

Gráfico 1. Escores dos domínios da qualidade de vida das crianças obesas e eutróficas..

* Valor de p < 0,0001 diferença significativa. Teste two-way ANOVA.

Conclusões

A pesquisa demonstrou que as crianças obesas apresentam, em geral, baixa qualidade de vida, aspectos sociais, antropométricos e hemodinâmicos, a quem do considerado desejável. Considera-se como medidas importantes, para a prevenção de possíveis complicações de saúde, sobretudo as cardíacas, nestes indivíduos, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar preconizada pela reabilitação cardíaca.

Por fim, deixa-se a ideia de desenvolver métodos e políticas voltadas à prevenção e controle dos males provenientes da obesidade, cuja morbidade esta presente em todos os meios e classes sociais, podendo ser considerada como epidemia mundial.

Agradecimentos

Agradeço à todos que contribuíram com essa pesquisa, principalmente as duas escolas que me cederam o espaço para a realização da pesquisa, à minha orientadora bem como à minha coordenadora que muito me apoiaram.

SCHUCH, I., et al. Excesso de peso em crianças de pré-escolas: prevalência e fatores associados. *Jornal de Pediatria*. v. 89, n. 2, p. 179-188, 2013.

MORAES, L. I., et al. Pressão arterial elevada em crianças e sua correlação com três definições de obesidade infantil. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. v. 102, n. 2, p. 175-180, 2014.