PREVALÊNCIA DE OBESIDADE E SOBREPESO ENTRE ACADÊMICOS DE MEDICINA E RELAÇÃO COM QUALIDADE DE VIDA

Patricia Gomes de Almeida Lopes (PIBIC/UEPG). Caroline Tatim Saad Vargas (Orientadora), caroline.saad@hotmail.com. Fabiana Postiglione Mansani (Orientadora), fpmansani@gmail.com. Stella Kuchler (Coautor). Eduarda Mirela da Silva Montiel (Coautor). Lorena de Freitas Calixto (Coautor). Kizzy Simão dos Santos Rocha (Coautor). Danilo Zella Bonafini Mariano (Coautor).

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Medicina.

Ciências da Saúde, Medicina

Palavras-chave: Qualidade de vida, obesidade, estudante de medicina, medicina.

Resumo

A qualidade de vida envolve muitos outros fatores além da ausência de doença, atualmente baseia-se também na percepção individual e subjetiva do indivíduo com o meio que o cerca.

O atual conceito de qualidade de vida associado às mudanças nos padrões culturais, socioeconômicos, de saúde e de envelhecimento da população mundial, alteraram as relações saúde-doença e os hábitos de vida, em especial na vida acadêmica.

Consiste em um estudo transversal, a amostra foi composta pelos acadêmicos de Medicina regularmente matriculados e que aceitaram participar da pesquisa após ler o TCLE. O objetivo foi testar a relação da qualidade de vida dos acadêmicos com a prevalência de obesidade nessa população, analisando fatores como o meio em que vivem e os hábitos de vida.

Houve associação entre a obesidade/sobrepeso e RCQ de alto risco CV e a sensação de inferioridade e insegurança presentes em grupos estigmatizados. A prevalência de excesso de peso foi menor que a prevalência da região Sul.

Introdução

A qualidade de vida, de acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), envolve muitos outros fatores além da ausência de doença. Em 1946 qualidade de vida era definida como “completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença e de enfermidade”. Atualmente, esse conceito foi ampliado, baseando-se também na percepção individual e subjetiva do indivíduo com o meio que o cerca. [1]

Essas alterações associadas às mudanças nos padrões culturais, socioeconômicos, de saúde e de envelhecimento da população, juntamente ao estrese da vida urbana, em particular da vida acadêmica, culminam na queda da qualidade de vida, tornando-se fator predisponente de várias doenças, entre elas a obesidade. [2,3]

A obesidade é uma doença crônica, diretamente relacionada aos hábitos de vida, sendo considerada fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis e mortes evitáveis. Entretanto a obesidade está na contramão dos demais fatores de risco, pois, enquanto o tabagismo, por exemplo, torna-se cada vez menos comum, a

prevalência da obesidade aumenta universalmente, sendo considerada uma epidemia global. O diagnóstico dessa doença é feito de forma clínica, com dados como IMC, bioimpedância e antropometria a partir de dobras cutâneas. [2,3 ,4, 5]

A população acadêmica, de uma forma geral, é exposta a fatores importantes na história natural da obesidade, entretanto, os acadêmicos de medicina enfrentam um currículo de seis anos para completar a graduação, sendo submetidos a cargas horárias extensas, exames estressantes, expectativas da faculdade, interação com os pacientes e assimilação da cultura da Medicina. [1, 6, 7]

Além disso o estresse do estudante de medicina está ligado ao uso de substancias ilícitas, distúrbios mentais, pensamentos suicidas e pobre performance acadêmica. [6]

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, cujo objetivo foi testar a hipótese da relação entre a obesidade e a qualidade de vida, levando em consideração também o perfil antropométrico e social do acadêmico de Medicina da UEPG. A amostra consiste em todos os acadêmicos regularmente matriculados no curso de Medicina da UEPG que, após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordaram em participar do estudo. Foram excluídos aqueles que não concordaram em participar do trabalho, ou que não compareceram à coleta dos dados antropométricos.

Dessa forma, a amostra foi composta por 96 indivíduos, os quais foram divididos em grupos, de acordo com as séries em que estavam matriculados no momento da coleta de dados, sendo eles: grupo 1 (indivíduos matriculados na 4ª série, n = 20), grupo 2 (indivíduos matriculados na 3ª série, n = 24), grupo 3 (indivíduos matriculados na 2ª série, n = 25), grupo 4 (indivíduos matriculados na 1ª série n = 27).

Os dados antropométricos coletados foram: peso, altura, perímetro da cintura e perímetro do quadril. Para aferir as medidas citadas foram usados balança digital e fita métrica. A partir desses dados, foram calculados os índices de massa corporal (IMC) e razão cintura-quadril (RCQ).

A amostra também foi interrogada quanto aos hábitos de vida com aplicação do questionário WHOQOL abreviado (WHOQOL-BREF), tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, atividade física, quantidade de horas de sono, medicamentos em uso e histórico pessoal e familiar de doenças relacionadas à síndrome plurimetabólica.

Após a coleta, foi realizada a análise estatística. As variáveis demonstraram distribuição normal, pelo teste de Lilliefors. Portanto, foram comparadas através do uso do teste paramétrico de Pearson. Valores de $p<0.05$ foram considerados significativos.

O objetivo principal consiste em avaliar a prevalência de obesidade e sobrepeso através do cálculo do IMC e da RCQ, e tesar a relação entre esses dados e as respostas obtidas no questionário WHOQOL-BREF e do perfil socioeconômico. Os objetivos secundários consistem em testar a hipótese de correlação entre o estresse, o qual pode ser oriundo da pressão da graduação de Medicina, e a obesidade ou sobrepeso, culminando ou não na diminuição da qualidade de vida.

Resultados e Discussão

A distribuição de dados foi normal. Os principais dados analisados nessa pesquisa foram relacionados aos hábitos de vida (tabagismo, etilismo e sedentarismo), acadêmicos (questionário WHOQOL-BREF e auto avaliação), e antropométricos (IMC, RCQ).

Dentre os 96 indivíduos da amostra, apenas 2 (2,1%) eram tabagistas, sendo um deles pertencente ao grupo 2 e o outro ao grupo 4. Acadêmicos que declararam consumir bebidas alcoólicas ao menos 1 vez na semana foram em número de 67 (69,8%), sendo que 15 pertenciam ao grupo 1, 19 pertenciam ao grupo 2,13 ao grupo 3 e 20 pertenciam ao grupo 4.

Foram considerados sedentários aqueles realizavam menos de 150 minutos semanais de exercícios físicos, correspondendo a 45 indivíduos (46,9%), sendo 8 participantes do grupo 1, 12 participantes do grupo 2, 10 do grupo 3 e 15 participantes do grupo 4.

De acordo com os valores do IMC houve apenas 1 caso de obesidade grau II (pertencente ao grupo 1), 5 casos de obesidade grau I (grupos 1, 2 e 4) e 14 casos de sobrepeso, perfazendo um total de 20 indivíduos acima do peso. O que demonstra uma menor prevalência quando comparada aos valores da ABESO para a região Sul. [8]

Entretanto, quando considerado o RCQ, os dados foram mais expressivos. Considerados de muito alto risco cardiovascular (CV) foram 25 acadêmicos (26%), sendo 10 pertencentes ao grupo 2; 10 foram considerados de alto risco CV (10,4%), sendo que 4 deles eram pertencentes ao grupo 1. Um total de 35 acadêmicos.

Com relação aos dados extraídos do questionário WHOQOL-BREF os resultados foram significativos nos 4 grupos, nota-se uma disparidade entre os resultados de cada grupo, com relação ao IMC.

No grupo 2, o IMC referente ao sobrepeso e à obesidade grau I correlacionaram-se positivamente com a questão 8 do questionário, “sentindo-se muito pouco seguros em sua vida diária”, ($P = 0,041$, $r = 0,407$ e $P = 0,005$, $r = 0,553$, respectivamente).

No grupo 3, o IMC referente a sobrepeso apresentou relação positiva com a questão 26 do questionário, “apresenta muito frequentemente sentimentos negativos, como mau humor, depressão e ansiedade” ($P < 0,01$, $r = 0,702$).

Por fim, no grupo 4 houve correlação positiva entre o IMC referente a sobrepeso e a questão 26, “frequentemente apresenta sentimentos negativos como mau humor, depressão e ansiedade”, ($P = 0,007$, $r = 0,500$). E a RCQ referente a alto risco CV apresentou correlação positiva com a mesma questão, ($P < 0,01$, $r = 0,693$).

A literatura demonstra, assim como encontrado nesses grupos, que os membros de grupos estigmatizados, como indivíduos obesos e acima do peso podem enfrentar estresse adicional quando comparados com os demais. Esses indivíduos têm mais chance de apresentar atitudes autodepreciativas, negativas e diminuição do bem-estar. [6, 7]

Entretanto no grupo 1, o IMC referente ao sobrepeso apresentou correlação positiva ($P = 0,009$, $r = 0,564$) com a pergunta 8, “sente-se extremamente seguro com sua vida diária”. E no grupo 3, a RCQ referente a muito alto risco CV apresentou correlação positiva com a questão 8 ($P = 0,042$, $r = 0,408$).

De acordo com a pesquisa de Phelan et al. os indivíduos não apresentaram sintomas depressivos, e não tiveram mudanças significativas em sua autoestima e no sentimento de controle da situação. [6]

Essas divergências podem ser explicadas pelo estresse proveniente de cada série, pois dois períodos, (desconsiderando o internato), 2ª e 4ª série, concentram a maior parte das matérias, e as matérias mais complexas. Além disso, nessa pesquisa, não houve distinção de gênero, as mulheres e os homens foram avaliados conjuntamente. Isso pode ser a causa de algumas divergências com a literatura encontrada. Segundo Phelan et al. o estresse afeta de forma desproporcional as acadêmicas de medicina, o que pode tornar essa população mais vulnerável às consequências da exposição prolongada ao estresse. [6, 7]

Conclusões

Houve associação entre a obesidade/sobrepeso e RCQ de alto risco cardiovascular e a sensação de inferioridade, insegurança e insatisfação presentes em grupos estigmatizados. Entretanto a prevalência de obesidade/sobrepeso foi menor do que a prevalência da região Sul. Isso demonstra a importância de medidas preventivas relacionadas à obesidade e saúde mental do acadêmico.

Agradecimentos

À professora Caroline Tatim Saad Vargas, orientadora inicial do projeto, à professora Fabiana Postiglione Mansani, que deu continuidade à orientação, e, pela oportunidade de pesquisa, à Fundação UEPG.

Referências

1. SHAREEF, M. A. *et* al. The interplay between academic performance and quality of life among preclinical students. **BMC Med. Educ.** V. 15, n. 193, out. 2015.
2. HAUN, D. R. PITANGA, F. J. G. LESSA, I. Razão cintura/estatura comparado a outros indicadores antropométricos de obesidade como preditor de risco coronariano elevado. **Rev. Assoc. Med. Bras.** Bahia, v. 55, n. 6. 2009.
3. LESSA, S. S. MONTENEGRO, A. C. Avaliação da prevalência de sobrepeso, do perfil nutricional e do nível de atividade física nos estudantes de medicina da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. **Rev. Soc. Bra. Clin. Med.** V. 6, n. 3. 2008.
4. CHISHOLM, A. *et* al. Are medical educators following general medical council guidelines on obesity education: if not why not? **BMC Educ. Med.** V. 14, n. 53, abr. 2013.
5. IBRAHIM, N. K. *et* al. Risk factors of coronary heart disease among medical students in King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. **BMC Public Health.** V. 14, n. 411, abr. 2014.
6. PHELAN, S. M. The adverse effect of weight stigma on the well-being of medical students with overweight or obesity: findings from a national survey. **J. Gen. Intern. Med.** V. 30, n. 9, set.
7. AGUIAR, S. M. *et* al. Prevalência de sintomas de estresse nos estudantes de medicina. **J. Bras. Psiquiatr.** V. 58, n. 1, jan. 2009.
8. MAPA da obesidade. Disponível em <http://www.abeso.org.br/atitude-saudavel/mapa-obesidade> Acesso em: 11 jun 2018.