

## **CAPÍTULO 6 – DISCUSSÃO**

No seguimento de tudo o que já foi referido e analisado, fica a noção de que a distribuição da prevalência da obesidade não segue um padrão uniforme para toda a população. De facto, este parece ser influenciado por múltiplos factores, quer de ordem fisiológica, quer comportamental ou psicológica, ficando por esclarecer qual o seu papel nesta rede de relações: se constitui uma causa ou uma consequência. Sem querer enveredar por este caminho que dificilmente conduzirá a uma resposta inequívoca, importa, no contexto deste estudo, discutir os dados obtidos, emergindo comparações com os resultados divulgados por outros autores. Assim, a interpretação dos dados consiste, fundamentalmente, em estabelecer a ligação entre os dados encontrados e os já conhecidos, quer sejam derivados de teorias, quer sejam de estudos realizados anteriormente. A interpretação dos dados procura dar um sentido mais amplo às respostas, correlacionando-as a outros conhecimentos (Lakatos & Marconi, 1996). Outro aspecto importante a salientar diz respeito aos aspectos metodológicos que eventualmente possam ter limitado as inferências dos dados em análise.

### **1. Discussão metodológica**

Durante a elaboração deste trabalho, os procedimentos metodológicos mereceram uma atenção especial, pelo que ir-se-ão apresentar as dificuldades/limitações metodológicas transversais a todo o processo de investigação.

Desta forma, uma das preocupações fundamentais foi minimizar a influência das variáveis “parasitas” ou “concorrentes”, que podem distorcer os resultados obtidos. No que concerne às considerações teóricas existentes e aos estudos divulgados nesta área temática, nomeadamente no que se refere a esta faixa etária específica, verificou-se uma significativa escassez de informações. O acesso a trabalhos realizados noutros países constituiu a principal fonte de informação desta pesquisa que, no entanto, foi dificultada pois, por vezes, apenas foi possível aceder ao resumo dessas investigações

desconhecendo-se a metodologia utilizada por esses autores, bem como a totalidade dos resultados por eles obtidos.

Foi ainda feito um esforço para controlar erros e desvios no sentido da maximização da validade dos resultados. Para tal, foi seleccionado um método de recolha de dados em que fossem minimizadas as influências do investigador, ou seja, o questionário. Acrescente-se igualmente que o questionário utilizado neste estudo possui uma apresentação uniformizada, assegura o anonimato e fidelidade, permite a livre expressão de opiniões, facilita as comparações entre os sujeitos e propicia um maior tamanho da amostra populacional. Procedeu-se, ainda, ao pré-teste para aferição da compreensibilidade desse instrumento onde não se verificaram quaisquer dificuldades de compreensão dos itens das escalas. Todavia, a posterior aplicação do questionário evidenciou alguma dificuldade de interpretação do item 18 da CDI, uma vez que todas as opções de resposta estavam formuladas na negativa, induzindo as respostas ou levando a que os indivíduos não respondessem a esse item.

De salientar que a aplicação do instrumento de recolha de dados foi sempre realizada pelo investigador e acompanhada de instruções padronizadas, minimizando a influência de variáveis parasitas. Para esta situação concorrem ainda o facto de se ter mensurado o peso e a altura dos adolescentes inquiridos com os mesmos instrumentos de medida.

Torna-se importante ressaltar que, se por um lado a variável critério foi avaliada de forma padronizada e objectiva em todos os indivíduos com base nos mesmos instrumentos de medida, por outro, as variáveis predictoras foram avaliadas através de escalas de medida de auto-relato. Ou seja, basearam-se nas afirmações veiculadas pelos próprios indivíduos, podendo especular-se sobre a sua veracidade. De igual forma, é importante destacar que os índices de autoconceito, ansiedade e depressão observados, reportam-se a um diagnóstico sintomático e não patológico, uma vez que quer a patologia depressiva, quer a ansiedade, só podem ser diagnosticadas através da realização de uma entrevista clínica e do cruzamento dos dados com os critérios de diagnóstico da DSM-IV-TR, ou outra classificação.

## 2. Discussão dos resultados

Feito este preâmbulo, importa aqui discutir e relacionar os dados obtidos, na tentativa de conhecer mais aprofundadamente o fenómeno em estudo. A análise dos dados recolhidos veio demonstrar que o IMC médio da amostra foi de 22.14 Kg/m<sup>2</sup>, sendo que 16.6% dos adolescentes apresentavam um peso excessivo relativamente à altura. Estes resultados aproximam-se dos obtidos por Carmo (1999) com jovens do ensino secundário da região de Lisboa (a taxa de indivíduos com peso excessivo era de 15%) e dos resultados obtidos por Cardoso e Vieira (1990), que verificaram que na região centro, incluindo as cidades de Coimbra e Viseu, a prevalência de excesso de peso seria também de 15%.

Além disso, no presente estudo, 5.2% dos adolescentes eram obesos e 11.4% possuíam excesso de peso. Esta prevalência de obesidade foi inferior à encontrada num estudo realizado pelo Hospital de Santa Maria e pelo Hospital Militar, em jovens recrutas, onde a prevalência de obesidade foi de 10% (Santiago et al., 1998). No entanto, quando comparado com um outro estudo de Miranda, Castro e Gonçalves (2006), verifica-se que a prevalência de obesidade foi, no presente estudo, ligeiramente superior, apesar de a prevalência de excesso de peso ter sido menor (5.2% vs 5.0% e 11.4% vs 14%, respectivamente). Um outro estudo que pode ser comparado é o de Oliveira, Capitão, Henriques e Ferreira (2006). Observa-se aqui uma considerável diferença, uma vez que estes autores apenas obtiveram prevalências de 0% para a obesidade e de 7.27% para o excesso de peso, resultados muito inferiores aos deste estudo.

Contudo, esta disparidade poder-se-á dever ao facto das amostras serem de regiões diferentes do país, de terem características sócio-demográficas diferentes e de se terem utilizado critérios diferentes para o diagnóstico de obesidade. No entanto, quando comparado com um estudo realizado com adolescentes da região suburbana de Coimbra (Santiago et al., 1998), as diferenças tornam-se ainda mais notórias, uma vez que este estudo aponta para prevalências de 32.87% e 19.56% (para o excesso de peso e obesidade, respectivamente). Todavia, tais diferenças poder-se-ão dever ao maior tamanho da amostra desse estudo (N=511) e à opção pelo método dos percentis para diagnosticar a obesidade.

Analisando mais em pormenor, verificou-se uma taxa de prevalência de excesso de peso de 20.9% para o género masculino e de 14.3% para o género feminino. Comparando com o estudo de Cruz et al. (2000) realizado com adolescentes do concelho de Lisboa, verifica-se que se obtiveram prevalências de excesso de peso ligeiramente superiores para o género masculino, mas inferiores para o género feminino (19% e 16% respectivamente). Tais diferenças poder-se-ão dever, mais uma vez, às estratégias metodológicas adoptadas, ao tamanho e características da amostra, bem como à influência de meios diferentes.

Assim sendo, infere-se que os dados da amostra do presente estudo não parecem diferir muito substancialmente dos já divulgados da realidade portuguesa para o IMC dos adolescentes. Em seguida, ir-se-á, de forma sumária, analisar a relação dos índices de autoconceito, ansiedade, depressão e rendimento escolar com os dados normativos e os principais estudos nacionais.

Segundo Veiga (1989), os estudos normativos da adaptação portuguesa da Escala de Autoconceito Piers-Harris apontam para uma média de 57.29 e um desvio padrão de 9.76 relativamente a este constructo. Já no presente estudo, a média do índice total da EAPH foi de 41.218 com um desvio padrão de 8.028. Ou seja, os adolescentes da amostra utilizada apresentam um autoconceito inferior à média nacional. Quanto ao índice de ansiedade (total da RCMAS) encontrado, este foi de 16.016 com um desvio padrão de 5.958. Já Fonseca (1992) havia referido que a média da RCMAS situar-se-ia entre os 17.18 (para os rapazes) e os 19.54 (para as raparigas). Assim sendo, verifica-se que no presente estudo os índices médios de ansiedade são inferiores ao esperado para a população portuguesa. Quanto aos índices de depressão, Dias e Gonçalves (1999) realizaram um estudo normativo para a população portuguesa com o CDI, constatando-se que a média para os adolescentes dos 13-17 anos era de 12.63. No presente estudo, a média do índice total da CDI foi de 11.440 com um desvio padrão de 6.642, isto é, os adolescentes inquiridos teriam índices de depressão ligeiramente inferiores à média nacional. Quanto ao rendimento escolar, é possível comparar a taxa de reprovação com os dados do Gabinete de Informação e Avaliação do Sistema Educativo (GIASE, 2005). Assim, para o ano lectivo de 2002/2003, a taxa de reprovação/abandono escolar foi de 33.7%, enquanto que neste estudo apenas 5.2% dos adolescentes referem ter reprovado no ano lectivo transacto (2004/2005). Desta forma, parece inferir-se que a amostra do

presente estudo possui índices de rendimento escolar superiores aos da média nacional; contudo, os dados do GIASE (2005) englobam o abandono escolar e, no presente estudo, apenas se consideram os indivíduos que continuam a frequência escolar.

Ou seja, a amostra do estudo apresenta características ligeiramente diferentes da média da população portuguesa, no que se refere aos valores médios das variáveis predictoras em estudo (autoconceito, ansiedade, depressão e rendimento escolar). Mais uma vez, tal poderá dever-se ao reduzido tamanho da amostra, bem como ao facto de ser uma amostra intencional e não estratificada, proveniente apenas de duas escolas diferentes, ambas da região centro do país. Por outro lado, no presente estudo todos os dados relativos ao rendimento escolar são auto-declarados pelos indivíduos, o que pode conduzir ao enviesamento dos resultados.

Após esta síntese dos principais resultados das variáveis predictoras em estudo, importa aqui discutir os dados extraídos dos testes de hipóteses realizados.

## **2.1 Obesidade e autoconceito**

Relativamente ao autoconceito (quer o índice total da EAPH, quer cada um dos 6 factores), não foi possível comprovar a existência de uma relação negativa e significativa com a obesidade, ao contrário do que é defendido por vários autores que fazem referência aos problemas psicológicos que acompanham a obesidade nos adolescentes, nomeadamente, a baixa de auto-estima, autoconceito ou auto-imagem (Braet, Mervielde, & Vandereycken, 1997, in Cataneo, Carvalho, & Galindo, 2005; Datar, Sturm, & Magnabosco, 2004; Falkner et al., 2001; French, Story, & Perry, 1995; Matos et al., 2002; Strauss, 2000; Tremblay, Inman, & Willms, 2000, in Willms, 2004). Estes autores defendem que a auto-estima e o autoconceito estariam associados de forma negativa e significativa com a obesidade, porque a obesidade levaria o adolescente a desenvolver problemas psicológicos em função de comentários e gozos a que é sujeito por parte de colegas. Esta situação conduziria a um ciclo vicioso: pouca aceitação grupal fortaleceria a baixa de auto-estima e a desvalorização pessoal implicaria um afastamento das actividades desportivas. A obesidade estaria, também,

relacionada com uma limitação do desempenho individual e social, problemas estéticos, impossibilidade do uso de roupas da moda e problemas de locomoção.

Tais discrepâncias relativamente ao que seria esperado poder-se-ão dever a diferenças de idade, tamanho da amostra, critérios diagnósticos, região, nível socioeconómico e de etnia. Já Falkner et al. (2001) tinham afirmado que os resultados dos estudos da associação entre auto-estima/autoconceito e obesidade são inconsistentes, talvez devido a limitações metodológicas. De facto, vários autores tinham já alertado para o facto de não se poder confirmar a hipótese supracitada. Strauss (2000) referiu a existência de pesquisas que apresentam índices de auto-estima normais em crianças obesas. Num estudo realizado por Gortmaker et al. (1993, in Strauss, 2000), não foram encontradas diferenças significativas na auto-estima em indivíduos obesos de 16 a 24 anos. Galindo et al. (2002, in Cataneo, Carvalho, & Galindo, 2005) investigaram um grupo de 23 crianças obesas através da escala de Autoconceito de Piers Harris, tendo verificado que nem sempre predominou uma imagem negativa dos corpos. Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) mais uma vez não encontraram diferenças significativas entre crianças obesas e não obesas quanto à avaliação do autoconceito (escala de Piers-Harris). E ainda Gomes et al. (2004), que avaliaram a relação existente entre o IMC de 1198 adolescentes do distrito de Viseu e o índice de autoconceito, constataram que os adolescentes obesos têm um maior índice de autoconceito que os não obesos, apesar da relação não ser estatisticamente significativa.

Tratando-se de um constructo complexo, o autoconceito engloba diversos factores que se relacionam de modo diferente com a obesidade. Esta relação ambígua e complexa está patente na análise dos testes estatísticos realizados. A correlação de Spearman demonstra a existência de uma associação negativa (não significativa) entre o IMC e os factores F4, F5 e F6 (Popularidade, Aparência e Atributos Físicos, Satisfação-Felicidade) e positiva com o total da escala, com F1, F2 e F3 (Aspecto Comportamental, Ansiedade e Estatuto Intelectual e Escolar). O teste de Kruskal-Wallis parece ser congruente com esta dissonância, uma vez que se verificou que, no índice total da EAPH, nos factores F1, F3, F4 e F5, são os indivíduos obesos ou com excesso de peso que apresentam os índices mais baixos de autoconceito (diferença estatística não significativa), ao passo que em F2 e F6 os mesmos adolescentes eram os que possuíam os *scores* mais elevados (diferenças estatisticamente não significativas). Com

base nestes últimos dados, é lícito especular-se que os adolescentes com excesso de peso e obesidade podem considerar-se os menos ansiosos (NOTA – F2 está formulado na negativa), os mais felizes e, paradoxalmente, com menor autoconceito. Como foi referido, a Correlação de Spearman revelou que à medida que aumenta o IMC dos adolescentes, aumentam ligeiramente os índices de autoconceito e vice-versa. Uma possível explicação para este facto é dada por Paiva (2003) que refere que a obtenção de um resultado elevado pode sugerir tanto uma auto-avaliação positiva, como a necessidade de transmitir uma imagem positiva de si, ou uma incapacidade de auto-avaliação crítica. Já Malpique et al. (2003) tinham também verificado que as adolescentes obesas apresentavam melhor autoconceito que as não obesas.

## **2.2 Obesidade e ansiedade**

No que concerne à relação entre a obesidade na adolescência e a ansiedade, também não se constatou a presença de diferenças estatisticamente significativas, pelo que não foi possível comprovar a hipótese inicialmente formulada. Tais resultados parecem dissonantes relativamente à opinião defendida pela maioria dos autores: Vila et al. (2004) afirmaram que 40.6% das crianças obesas apresentaram ansiedade; Cataneo, Carvalho e Galindo (2005) verificaram que a ansiedade estava muito presente nos relatos das mães (estas afirmaram que os seus filhos são ansiosos e por isso comem muito); Travado et al. (2004) constataram que o IMC se correlacionava de modo positivo com a ansiedade; Costa (1997, in Biaggio, 1998) encontrou relações significativas entre a obesidade, a ansiedade-estado e a ansiedade-traço; Matos et al. (2002) avaliaram 50 pacientes com obesidade mórbida, verificando que 70% tinham ansiedade-traço e 54% ansiedade-estado; Venturini (2000, in Cataneo, Carvalho, & Galindo, 2005), utilizando o Desenho da Figura Humana com 15 crianças obesas, verificou que as suas produções evidenciaram perturbações da ansiedade e também Cerqueira (1999) defendeu que os obesos são mais ansiosos e menos optimistas.

Estes resultados antagónicos aos do presente estudo têm por base divergências consideráveis no tamanho das amostras, nas idades dos indivíduos, nos critérios de diagnóstico da obesidade/excesso de peso e nos instrumentos utilizados para avaliar a

presença de ansiedade. No entanto, a ausência de diferenças significativas, no âmbito da relação entre a ansiedade e a obesidade na adolescência, era já advogada no estudo de Cataneo, Carvalho e Galindo (2005).

Na actual pesquisa, recorrendo ao coeficiente de correlação de Spearman, verificou-se haver uma associação positiva (não significativa) entre o IMC e a ansiedade (total da RCMAS e factor de desejabilidade social) e uma associação negativa (não significativa) entre o IMC e o factor de ansiedade global. Tais resultados, apesar de não significativos, podem evidenciar que os adolescentes obesos exteriorizam um certo desinteresse pelo seu peso devido, em parte, às atitudes discriminatórias a que são sujeitos (Cerqueira, 1999), ou podem dever-se apenas a uma forte tendência para a desejabilidade social, uma vez que a avaliação da ansiedade se baseou numa escala de auto-relato, sensível à influência de outras variáveis externas. Esta hipótese não é corroborada pelos resultados do teste de Kruskal-Wallis, onde não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IMC, no que se refere aos índices de ansiedade. Todavia, apesar de não significativos, os resultados indiciam que os indivíduos obesos são os que apresentam menores índices de ansiedade global e maiores índices de desejabilidade social, podendo especular-se que estes adolescentes procuram de tal modo integrar-se na sociedade e sentir-se pertencentes ao grupo de amigos, que desvalorizam os seus próprios sentimentos em prol daquilo que consideram ser normal sentir. Todavia, estas considerações são apenas hipotéticas, carecendo de confirmação empírica e de uma análise mais aprofundada.

### **2.3 Obesidade e depressão**

Quanto à associação existente entre o IMC e o índice de depressão, os testes estatísticos utilizados demonstraram a ausência de relações estatísticas significativas. De referir que, apesar de não serem estatisticamente significativas, obteve-se uma associação positiva muito baixa entre as duas variáveis (coeficiente de correlação de Spearman) e que são os indivíduos obesos os que detêm um maior *score* na escala de depressão (Teste de Kruskal-Wallis). Todavia, não é possível comprovar inteiramente a opinião veiculada pela maioria dos autores consultados: Borges et al. (2000) referem

que os adolescentes obesos tendem a ostentar isolamento social e depressão; o médico Bacellar, no seu estudo, concluiu que 80% dos adolescentes com excesso de peso sofriam de depressão (Galante, 2002); Erermis et al. (2004) verificaram que 33.3% dos adolescentes obesos apresentaram uma perturbação depressiva *major*; McElroy et al. (2004) concluíram que adolescentes com perturbações depressivas *major* podem apresentar um maior risco de desenvolver excesso de peso e que os obesos em tratamento têm um risco elevado de perturbações depressivas e bipolares; Dong, Sanchez e Price (2004) verificaram que a obesidade mórbida estaria associada a um maior risco de depressão; Malpique et al. verificaram que as adolescentes obesas se apresentavam mais deprimidas (2003); Matos et al. (2002) avaliaram 50 pacientes com obesidade mórbida, verificando-se que todos os indivíduos manifestavam sintomas depressivos; Zeller et al. (2004) conseguiram comprovar numa amostra de 121 crianças e jovens obesos, que a obesidade estaria relacionada de modo significativo com um desajustamento psicológico (incluindo depressão); Datar, Sturm e Magnabosco (2004) consideram que a obesidade afecta os aspectos psicossociais da criança, como a depressão.

O facto de não se ter conseguido comprovar a relação entre a obesidade e a depressão tem subjacente uma grande disparidade de critérios utilizados para diagnosticar a depressão. Por outro lado, os vários estudos referidos apresentam amostras muito divergentes quanto ao número, idade, etnia, género e região geográfica. De modo concomitante, já Ball, Crawford e Kenardy (2004) tinham mencionado, acerca da hipotética associação entre os dois constructos, que tais resultados são ainda inconsistentes, surgindo estudos contraditórios. Um exemplo disso é o estudo de Daniels (2005) que apresenta resultados consonantes com os desta investigação. De facto, essa pesquisa realizada com 17985 adolescentes dos EUA não evidenciou qualquer relação significativa entre o IMC e a incidência de sintomas depressivos. Contudo, a percepção do peso já estaria relacionada com níveis elevados de sintomas depressivos. Este estudo parece indicar que mais importante que o IMC no desenvolvimento de quadros psicopatológicos, será a forma como os adolescentes percebem o seu peso. Talvez este tenha sido o motivo que esteve na base da ausência de diferenças significativas entre o índice de depressão traduzido pela CDI e o IMC dos adolescentes inquiridos, uma vez que não foi considerado o modo como

percepcionavam o seu peso, mas sim o seu IMC real. Mais uma vez convém salientar que apenas se avaliou a presença de sintomas depressivos e não um diagnóstico clínico rigoroso de depressão.

## **2.4 Obesidade e rendimento escolar**

A análise inferencial permitiu encontrar uma relação significativa entre o IMC e o rendimento escolar (positiva para o número de reprovações e negativa para a média escolar). Verificou-se ainda que os adolescentes obesos e com excesso de peso apresentavam uma média escolar inferior (relação significativa) e um maior número de reprovações (relação não significativa) que os adolescentes sem peso excessivo.

Estes resultados parecem corroborar aquilo que já era defendido por vários autores que, através de diferentes critérios e utilizando amostras diferentes em número, idade e etnias, verificaram que o excesso de peso e a obesidade estão associados a níveis inferiores de rendimento escolar (Crosnoe & Muller, 2004; Datar, Sturm, & Magnabosco, 2004; Falkner et al., 2001; Li, 1995; Mo-Suwan et al., 1999; Taras & Potts-Datema, 2005; Tershakovec, Weller, & Gallagher, 1994; Tremblay, Inman, & Willms, 2000, in Willms, 2004).

Por outro lado, os resultados do presente estudo são dissonantes com os de Zoppi et al. (1995) que defendiam que os indivíduos obesos apresentavam um rendimento escolar superior às crianças normais, tendo por base um mecanismo de hiperalimentação compensatório do stress e defendendo que as crianças obesas encaram a escola de um modo mais diligente para que sejam melhor aceites e para contrabalançar a sua auto-imagem negativa.

Como tal não se verificou, pode especular-se que os adolescentes obesos ou com excesso de peso não encaram a escola de modo diligente, desenvolvendo problemas de concentração e falta de motivação como reflexo de uma imagem corporal alterada que não corresponde à norma social vigente. Estas repercussões comportamentais e cognitivas, carecendo de confirmação empírica e de um estudo aprofundado, poderão explicar a diminuição do rendimento escolar, traduzido pelo decréscimo da média escolar e pelo “acumular” de reprovações.

Como ficou patente, apenas se confirmou na totalidade a hipótese H7 e, parcialmente, a hipótese H8. Convém aqui salientar que o facto de nem sempre se encontrarem diferenças estatisticamente significativas, pode dever-se ao tamanho da amostra. Fortin (1999, 334), refere que “Quando a diferença ou a relação entre duas variáveis é pequena, o tamanho da amostra deve ser suficientemente grande”. Por outro lado, a mesma autora acrescenta que, obter resultados não significativos não indica necessariamente que estes não sejam importantes, isto é, também podem contribuir em diversos graus para o avanço do conhecimento.

Em suma, os resultados mostram uma realidade inequívoca: a obesidade na adolescência é uma realidade complexa e multifactorial. A sua análise só faz sentido se constantemente se incrementar a investigação, procurando cada vez mais resultados fidedignos, fundamentados e esclarecedores.