

OBESIDADE MÓRBIDA: QUALIDADE DE VIDA, MOBILIDADE E ACESSIBILIDADE.
Marina Oliveira Chagas, Sônia Maria Mello Neves
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM CIÊNCIAS AMBIENTAIS E SAÚDE

Introdução

A obesidade é atualmente um dos grandes desafios epidemiológicos do século XXI. É considerada uma doença crônica, caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal. A obesidade mórbida definida pelo IMC maior ou igual a 40 kg/m² está relacionada com a ocorrência de comorbidades, que pode ocasionar prejuízos na qualidade de vida. A qualidade de vida se refere à percepção do indivíduo em várias áreas da vida, relacionadas aos aspectos temporais, culturais (GONÇALVES; VILARTA, 2005). Além dos problemas de saúde, os obesos mórbidos, enfrentam uma série de dificuldades no espaço ambiental por se depararem com barreiras quanto à acessibilidade. A acessibilidade é definida pela percepção e alcance para a utilização de edificações, espaço, mobiliário, equipamento urbano com segurança e autonomia (ABNT, 2004). Sendo assim, a pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade de vida e investigar problemas de acessibilidade enfrentados por pessoas com obesidade mórbida no município de Jataí, Goiás.

Métodos, procedimentos e materiais

Para avaliar a qualidade de vida e investigar problemas de acessibilidade enfrentados por pessoas com obesidade mórbida, realizou-se um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa. Os instrumentos utilizados foram o questionário socioeconômico, os questionários Whoqol-Bref e SF-36 para avaliarem a qualidade de vida e a entrevista semiestruturada para avaliar qualitativamente aspectos quanto à acessibilidade e mobilidade dessas pessoas. O grupo que participou da pesquisa foram 50 usuários provenientes dos programas de Hipertensão e Diabetes e usuários atendidos por nutricionistas do Núcleo de Apoio e Saúde da Família (NASF). Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciou-se a pesquisa, e aqueles que aceitaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo gasto para cada entrevista foi de aproximadamente 60 minutos. Para a análise dos dados quantitativos foi utilizado o programa Microsoft® Excel 2007 e o software SPSS® for Windows®, versão 15.0 e para avaliar a influência das variáveis em relação aos domínios, foram utilizados o teste t Student e teste Anova, o teste Qui Quadrado. Para os dados qualitativos foi utilizada o método da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), no qual os dados foram transcritos e submetidos a uma leitura sistemática, com a criação de códigos depois a formação de categorias e o relato dos resultados.

Resultados e discussão

Na análise quantitativa, as menores médias da pontuação dos escores de qualidade de vida foram os domínios Estado Geral de Saúde (50,94%) do SF-36 e Meio Ambiente (53,06%) do Whoqol-Bref. Nas correlações entre qualidade de vida e as variáveis idade, sexo, classificação do IMC, escolaridade e classe econômica foram encontradas associações significativas entre o questionário SF-36 e idade no domínio Capacidade Funcional ($p=0,003$) e em relação ao sexo nos domínios Aspectos Físicos ($p=0,027$), Dor ($p=0,007$), Aspectos Sociais ($p=0,040$) e Saúde Mental ($p=0,007$); entre o questionário Whoqol-Bref foram encontradas associações significativas no domínio Meio Ambiente em relação à escolaridade ($p=0,008$) e em relação à classe econômica ($p=0,004$). Nas demais variáveis não foram encontradas associações significativas nos domínios ($p>0,05$). Quanto aos dados qualitativos emergiram cinco categorias finais: atividades diárias prejudicadas, problemas com o espaço ambiental, impactos das restrições espaciais nas inter-relações sociais, tentativas de contornar os problemas e cobranças para a inclusão social. Foram reveladas no decorrer das análises, as atividades diárias prejudicadas, como tomar banho, varrer a casa; as dificuldades encontradas no espaço como barreiras quanto ao dimensionamento de cadeiras, equipamentos; os prejuízos decorrentes desses problemas como o isolamento, estigmatização, exclusão social; e as cobranças para melhorias da acessibilidade nos ambientes.

Conclusão e referências

De acordo com os dados apresentados observou-se maior comprometimento no Estado Geral de Saúde que pode ser decorrente da associação de comorbidades, aumento de problemas articulares e ósseos, assim como também a associação com outras doenças crônicas. Outro domínio com maior comprometimento foi o Meio Ambiente que pode estar relacionado com problemas de acessibilidade que essas pessoas enfrentam no dia-a-dia, como a presença de barreiras, que impedem o livre acesso dessas pessoas. Muitas barreiras foram reveladas, como barreiras arquitetônicas, ergonômicas, no transporte público, na saúde, e em espaços públicos como teatros, cinemas, que ferem o direito dos cidadãos, o de se deslocarem livremente. Conhecer as dificuldades dessas pessoas é importante para melhorar as políticas públicas, propiciar mudanças de comportamento, definir projetos de ambientes mais acessíveis, oferecendo desta forma oportunidades igualitárias de lazer, transporte, saúde, possibilitando melhorias na qualidade de vida.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência e edificações, espaço, mobiliário e equipamento urbano. Rio de Janeiro, 2004; GONÇALVES, A.; VILARTA, R. Qualidade de vida e atividade física – explorando teoria e prática. São Paulo: Manole, 2005. 287p.

Palavras-chave: Obesidade mórbida; Qualidade de Vida; Estruturas de acesso.

Fomento: FAPEG

Contato: marinafarm@yahoo.com.br