



# REVISTA PAULISTA DE PEDIATRIA

[www.rpped.com.br](http://www.rpped.com.br)



## ERRATA

### Errata de “Parâmetros físicos, clínicos e psicossociais de adolescentes com diferentes graus de excesso de peso”



### Erratum of “Physical, clinical, and psychosocial parameters of adolescents with different degrees of excess weight”

Vanessa Drieli Seron Antonini\*, Danilo Fernandes da Silva,  
Josiane Aparecida Alves Bianchini, Carlos Andres Lopera,  
Amanda Caroline Moreira, João Carlos Locateli e Nelson Nardo Junior

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, PR, Brasil

Caro Editor,

Vimos por meio desta errata corrigir os resultados das tabelas 2 e 3 do artigo intitulado “Parâmetros físicos, clínicos e psicossociais de adolescentes com diferentes graus de excesso de peso”, publicado na Revista Paulista de Pediatria, 32(4):342-50, 2014.<sup>1</sup> Ao analisar e discutir nossos achados, notamos que os resultados de composição corporal não estavam compatíveis com os dados antropométricos analisados. Observando nossa planilha, notamos que houve uma desconfiguração que misturou as informações entre os grupos e afetou os resultados das tabelas 2 e 3, referentes às variáveis da aptidão física relacionada à saúde (AFRS) e qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Diante disso, corrigimo-las e acreditamos ser de grande relevância e com importantes implicações práticas, especialmente no que diz respeito ao direcionamento de programas de tratamento de adolescentes com excesso de peso, a se considerarem os parâmetros que são diferentes

e os que não são entre os diferentes graus de excesso de peso.

Seguindo a introdução e os métodos apresentados em Antonini et al.,<sup>1</sup> reforçamos que os resultados das variáveis presentes na tabela 1 estão corretos e devem ser lidos e interpretados conforme estão apresentados.

A **tabela 2** apresenta os valores corrigidos para as variáveis de composição corporal e AFRS e na **tabela 3** estão os resultados corrigidos para aos domínios da QVRS.

Os principais achados dessas tabelas demonstram que a aptidão cardiorrespiratória, força/resistência abdominal e composição corporal pioraram conforme aumentou o grau de excesso de peso. A FPM apresentou comportamento inverso, maiores valores foram observados para o grupo com obesidade severa. Quando separados os sexos para as análises, os resultados foram semelhantes. Para a flexibilidade não houve diferença significativa. Em Antonini et al.<sup>1</sup> reforçamos que, independentemente do grau de excesso de peso, a atenção sobre a AFRS não deveria ser diferenciada, a se considerar que naquele momento não havíamos identificado diferenças entre os grupos. Entretanto, ao corrigir essas análises, ainda reforçamos a necessidade de melhorar a AFRS de adolescentes com excesso em peso em todos os seus graus, a se ter em vista que apresentam valores inferiores aos de seus pares com peso normal.<sup>2</sup> Porém, a considerar a importância clínica de alguns desses parâmetros, como a aptidão

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2014.04.003>

\* Autor para correspondência.

E-mail: [drieliseron@hotmail.com](mailto:drieliseron@hotmail.com) (V.D.S. Antonini).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.03.004>

0103-0582/© 2015 Associação de Pediatria de São Paulo. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

**Tabela 2** Comparação entre adolescentes com sobrepeso, obesos e obesos graves, para as variáveis de aptidão física relacionadas à saúde e à composição corporal (n=104 para meninos e 116 para meninas)

	Todos os adolescentes (n=220)					
	Sobrepeso (n=58)		Obesidade (n=96)		Obesidade grave (n=66)	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Abdominal (rep)	23,5 <sup>b,c</sup>	7,2	20,1 <sup>c</sup>	10,2	13,6	9,1
Flexibilidade (cm)	23,8	9,3	23,7	9,6	21,3	8,8
FPM (kgf) <sup>a</sup>	27,0 <sup>c</sup>	7,6	27,3 <sup>c</sup>	7,9	30,8	7,0
VO <sub>2max</sub> (mL/kg/min)	28,7 <sup>b,c</sup>	7,7	25,9 <sup>c</sup>	5,1	22,5	3,7
Gordura (%)	38,8 <sup>b,c</sup>	6,7	42,6 <sup>c</sup>	6,1	48,8	4,7
Gordura (kg)	24,6 <sup>b,c</sup>	5,6	32,1 <sup>c</sup>	6,4	45,5	7,4
Massa Magra (%)	57,8 <sup>b,c</sup>	6,1	54,3 <sup>c</sup>	5,7	48,6	4,5
Massa Magra (kg)	37,5 <sup>b,c</sup>	6,3	42,0 <sup>c</sup>	9,1	46,4	8,4
	Meninos (n=104)					
	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Abdominal (rep)	25,5 <sup>c</sup>	8,8	21,9 <sup>c</sup>	10,6	14,9	9,3
Flexibilidade (cm)	19,2	8,0	21,1	8,8	17,8	6,5
FPM (kgf) <sup>a</sup>	27,2 <sup>c</sup>	6,8	29,7	9,3	33,4	7,1
VO <sub>2max</sub> (mL/kg/min)	28,1 <sup>c</sup>	5,8	28,0 <sup>c</sup>	5,9	23,9	4,5
Gordura (%)	36,3 <sup>b,c</sup>	7,2	40,5 <sup>c</sup>	6,3	47,7	5,1
Gordura (kg)	23,1 <sup>b,c</sup>	6,1	30,4 <sup>c</sup>	5,8	44,9	7,2
Massa Magra (%)	60,6 <sup>b,c</sup>	6,7	56,4 <sup>c</sup>	5,9	49,7	4,9
Massa Magra (kg)	39,8 <sup>c</sup>	7,6	44,0	11,3	48,2	9,9
	Meninas (n=116)					
	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Abdominal (rep)	22,1 <sup>c</sup>	5,4	18,4 <sup>c</sup>	9,7	12,3	8,8
Flexibilidade (cm)	27,0	8,8	26,1	9,8	25,1	9,5
FPM (kgf) <sup>a</sup>	27,0	8,2	25,3	5,8	27,0	5,0
VO <sub>2max</sub> (mL/kg/min)	29,1 <sup>b,c</sup>	8,9	24,0 <sup>c</sup>	3,4	21,0	1,6
Gordura (%)	40,6 <sup>b,c</sup>	5,7	44,6 <sup>c</sup>	5,3	49,9	3,9
Gordura (kg)	25,6 <sup>b,c</sup>	5,0	33,7 <sup>c</sup>	6,6	46,1	7,7
Massa Magra (%)	55,9 <sup>b,c</sup>	4,9	52,4 <sup>c</sup>	4,8	47,4	3,7
Massa Magra (kg)	35,9 <sup>b,c</sup>	4,6	40,2 <sup>c</sup>	6,1	44,4	5,9

FPM, força de prensão manual; VO<sub>2max</sub>, volume máximo de oxigênio.

<sup>a</sup> O n do grupo de adolescentes com sobrepeso foi de 45 (26 meninas), o n do grupo de obesos foi de 59 (32 meninas) e o n do grupo de adolescentes obesos graves foi de 39 (16 meninas) para essa variável.

<sup>b</sup> Diferença significativa para o grupo obesidade.

<sup>c</sup> Diferença significativa para o grupo obesidade grave.

cardiorrespiratória, é importante destacar os escores ainda mais baixos para o grupo com obesidade severa. A considerar que esses valores são muito baixos, o processo de intervenção pode se tornar mais longo e as estratégias para o tratamento poderão ter de ser adaptadas de modo a melhor se ajustar às realidades desses adolescentes.

As diferenças também foram observadas em relação à composição corporal, na qual a quantidade de gordura (absoluta [kg] e relativa [%]) aumentou conforme o grau de excesso de peso. A massa magra absoluta (em kg, considerada, segundo a avaliação de nosso modelo de bioimpedância [*InBody* modelo 520], a massa isenta de gordura,

sem a adição da massa óssea) também aumentou conforme o grau de excesso de peso, porém, quando analisada em termos relativos (%) ao peso corporal, os resultados foram inversos.

Em relação à QVRS, os resultados revelaram que o grupo com obesidade severa apresentou piores escores para os domínios, físico, emocional, social, psicossocial e total. Nenhuma diferença foi observada para o domínio escolar. Quando separados por sexos, essas mesmas diferenças foram similares para os meninos. Entretanto, para as meninas os domínios físico, social e total foram superiores no grupo com sobrepeso em relação aos obesos graves. Ainda para o

**Tabela 3** Comparação entre adolescentes com sobrepeso, obesos e obesos graves, em relação à qualidade de vida relacionada à saúde (n = 104 para meninos e 116 para meninas)

	Todos os adolescentes (n=220)							
	Sobrepeso (n=58)		Obesidade (n=96)		Obesidade grave (n=66)			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Físico	79,5 <sup>b</sup>	13,8	77,9 <sup>b</sup>	14,1	72,1	15,5		
Emocional	71,4 <sup>b</sup>	18,6	71,0 <sup>b</sup>	18,1	60,6	18,5		
Social	84,6 <sup>b</sup>	16,3	81,6 <sup>b</sup>	16,2	70,8	19,2		
Escolar	74,7	16,5	73,9	18,8	71,4	14,2		
Psicossocial	77,2 <sup>b</sup>	14,0	75,5 <sup>b</sup>	13,8	67,8	12,2		
Total	77,9 <sup>b</sup>	12,9	76,3 <sup>b</sup>	12,6	69,3	11,7		
	Meninos (n=104)							
	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Físico	80,7	16,8	82,7 <sup>b</sup>	10,3	75,9	14,9		
Emocional	79,7 <sup>b</sup>	15,3	76,2 <sup>b</sup>	18,9	64,4	15,1		
Social	82,5 <sup>b</sup>	20,1	84,7 <sup>b</sup>	13,9	67,2	21,3		
Escolar	76,7	17,4	76,4	18,8	69,9	15,8		
Psicossocial	80,4 <sup>b</sup>	14,4	79,1 <sup>b</sup>	12,2	67,5	12,3		
Total	80,4 <sup>b</sup>	14,3	80,3 <sup>b</sup>	10,6	70,5	11,7		
	Meninas (n=116)							
	Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave			
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Físico	78,6 <sup>b</sup>	11,4	73,5	15,7	68,0	15,3		
Emocional	65,6	18,6	66,1	16,1	56,6	21,0		
Social	86,0 <sup>a,b</sup>	13,1	78,7	17,7	74,5	16,1		
Escolar	73,2	15,9	71,6	18,7	73,1	12,4		
Psicossocial	75,0	13,4	72,2	14,4	68,1	12,4		
Total	76,2 <sup>b</sup>	11,7	72,6	13,2	68,1	11,7		

<sup>a</sup> Diferença significativa para o grupo obesidade.

<sup>b</sup> Diferença significativa para o grupo obesidade grave.

domínio social, o grupo com obesidade também apresentou escores menores do que o grupo com sobrepeso. Em Antonini et al.,<sup>1</sup> havíamos sugerido que o grau de excesso de peso poderia não influenciar a QVRS. Isso é parcialmente correto, quando comparados adolescentes com sobrepeso e com obesidade. Porém, o grupo com obesidade severa apresentou escores menores em quase todos os domínios, o que os torna mais suscetíveis à problemas como depressão, ansiedade e baixa autoestima.<sup>3</sup>

Esses resultados fornecidos devem ser levados em consideração durante programa de intervenção e reforçam a atenção que deve ser dada a adolescentes com excesso de peso, sobretudo os obesos graves, que apresentam maiores impactos negativos do que os demais grupos de excesso de peso. Como a classificação de obesos graves proposta por Cole e Lobstein<sup>4</sup> é relativamente recente para crianças e adolescentes, sugere-se que futuros estudos possam demonstrar os resultados de intervenções sobre

parâmetros de saúde nesse grupo em específico, de modo a contribuir para um melhor direcionamento do tratamento nessa população, em ambos os sexos.

## Referências

1. Antonini VDS, Da Silva DF, Bianchini JAA, Lopera CA, Moreira ACT, Locateli JC, et al. Physical, clinical and psychosocial parameters of adolescents with different degrees of excess weight. *Rev Paul Pediatr.* 2014;32:342–50.
2. Aires L, Silva P, Santos R, Santos P, Ribeiro JC, Mota J. Association of physical fitness and body mass index in youth. *Minerva Pediatr.* 2008;60:397–405.
3. Shin NY, Shin MS. Body dissatisfaction, self-esteem, and depression in obese Korean children. *J Pediatr.* 2008;152:502–6.
4. Cole TJ, Lobstein T. Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* 2012;7:284–94.