

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DE ARIQUEMES-RO

* Mario Mecenas Pagani A¹; Nicaulis Costa Conserva B²
A¹ IFFluminense – Campus Bom Jesus; B² IFFluminense – Campus Guarus
**mario.pagani@iff.edu.br*

Resumo

A condição de saúde é fator importante para o bom desenvolvimento do indivíduo. A avaliação da composição corporal pode representar um valioso instrumento para a determinação do crescimento, ganho de massa corporal e, inclusive fatores associados com a saúde. Objetivou-se neste estudo identificar a condição de saúde a partir do perfil antropométrico de escolares do sexo feminino. Foram selecionadas 157 meninas com idade entre 14 e 18 anos. Após de devolução dos TCLEs (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) devidamente assinado pelos pais das alunas menores de 18 anos, e assinados pelos demais, maiores de 18 anos, iniciou-se a avaliação utilizando uma ficha de coleta de dados contendo as seguintes informações: nome, idade, estatura corporal, peso corporal, IMC e IAC. Para o tratamento estatístico utilizou-se a média e desvio padrão e ANOVA ONE WAY. A média de idade foi de 15,57 anos, o peso corporal: 53,77 kg e a estatura corporal: 1,61 m. Todos os resultados se mostraram dentro da normalidade ao se comparar com os dados da Organização Mundial de Saúde.

Palavras-chave: Avaliação física, Cineantropometria, IMC

1. Introdução

O excesso de peso é classificado como sobrepeso ou obesidade e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), vem crescendo significativamente, no decorrer dos anos, transformando-se em uma preocupação para a Saúde Pública, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia, principalmente em países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, como o Brasil. (SAMPAIO & NOGUEIRA, 2006).

Estudos longitudinais têm demonstrado que as condições de risco durante a infância e a adolescência tendem a se expressar na vida adulta (tracking). Como a hipertensão arterial Lauer (2004), da obesidade Freedman (2005), dos níveis alterados de colesterol de lipoproteína de alta densidade (HDL-colesterol), dos triglicerídeos e da glicemia de jejum Katzmarzyk (2001). Desde o final da década de 1990, tanto a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1999) como o National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI) propõem que se classifique a anormalidade do peso corporal pelo índice de massa corporal (IMC) e a distribuição da gordura corporal pela circunferência abdominal (CA) ou pela circunferência da cintura (CC) (NIH, 1998). Em relação às duas últimas medidas, muitos autores usam termos distintos para se referir à mesma medida, fazem medições em locais diferentes e comparam resultados incomparáveis. A prevalência de obesidade representa um dos principais desafios para a saúde pública. O excesso de peso é classificado como sobrepeso ou obesidade e, segundo a Organização Mundial da Saúde (1999), vem crescendo significativamente, no decorrer dos anos, transformando-se em uma preocupação para a Saúde Pública, sendo caracterizada como uma verdadeira epidemia, principalmente em países desenvolvidos e naqueles em desenvolvimento, como o Brasil. (SAMPAIO; NOGUEIRA, 2006). Apesar das morbidades associadas ao sobrepeso e à obesidade serem mais frequentes em adultos, algumas delas, como diabetes

tipo 2, hipercolesterolemia, hipertensão arterial e problemas ortopédicos também têm sido observadas em crianças e adolescentes com excesso de peso. Estima-se que adolescentes com excesso de peso tenham 70% de chance de se tornarem adultos com sobrepeso ou obesos.

Estudos recentes mostram que a probabilidade de crianças e adolescentes com elevado índice de massa corporal (IMC) apresentam sobrepeso ou obesidade aos 35 anos e aumenta significativamente à medida que a idade das crianças avança. (GUO; CHUMLEA, 1999).

O levantamento mais recente do Ministério da Saúde do Brasil (2009) revela que, pela primeira vez em oito anos consecutivos, o percentual de excesso de peso e de obesidade se manteve estável no país. A pesquisa indica que 50,8% dos brasileiros estão acima do peso ideal e que, destes, 17,5% são obesos. Os resultados do estudo cessam a média de crescimento de 1,3 ponto percentual ao ano que vinha sendo registrada desde a primeira edição, realizada em 2006, quando a proporção de pessoas acima do peso era de 42,6% e de obesos era de 11,8%.

Portanto, o estudo das características antropométricas de uma população reveste-se de importância já que para traçarmos políticas públicas e determinarmos ações que possibilitem refrear o aumento do peso para prevenção da obesidade depende de dados epidemiológicos que descrevam essa necessidade. Dessa maneira, o objetivo do presente estudo foi verificar o estado de saúde a partir do perfil antropométrico em escolares do sexo feminino da cidade de Ariquemes-RO.

2. Materiais e Métodos

2.1. Materiais

O grupo voluntário foi composto por 238 alunas de duas escolas da rede pública do município de Ariquemes Rondônia, devidamente matriculados em escolas do ensino fundamental e médio, com idade entre 14 a 18 anos. Após a entrega dos TCLE's (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelos pais dos menores de 18 anos, iniciou-se a avaliação. A amostra do estudo ficou constituída por 157 meninas. As voluntárias fora da faixa etária ou que não trouxeram o TCLE assinado pelos pais não participaram da pesquisa.

O tratamento estatístico foi realizado de maneira descritiva e inferencial através da média e desvio padrão e Anova One Way e teste posterior de Benferroni com significância de 0,05. Os dados foram tratados no programa BioEstat 5.3 e os dados brutos com o resumo descritivo do BioEstat 5.3 organizados em uma planilha de Excel criada para essa finalidade assim como os resultados da Anova One Way.

2.2. Metodologia

Estudo do tipo transversal Gil (2009), de natureza ex-post-facto, onde nesta pesquisa são tomadas como experimentais situações que acontecem naturalmente, ou seja, situações onde o pesquisador não tem controle sobre as variáveis e passa a ser apenas um observador dos acontecimentos.

3. Resultados e Discussão

A massa corporal apresentou desenvolvimento adequado para as idades, porém, há, curiosamente, um decréscimo dos 15 anos em face dos 14 e dos 18 em face dos dezessete, inclusive, os sujeitos de 18 anos retornando a patamares idênticos ao dos 14 anos. No início da puberdade as meninas costumam acelerar o seu crescimento culminando com a

maturação e atingindo o pico de altura em média dois anos antes dos meninos como afirmou (MOREIRA, 2010).

Porém, em um estudo nota-se que a massa gorda tende a aumentar nas meninas de 13 anos. No mesmo estudo ainda é relatado que há diferença entre meninos e meninas no que tem a massa magra que, da mesma forma que há um aumento linear, porém, em uma magnitude mais acentuada nos homens que nas mulheres, mas ambos aumentam. Esses dados contrastam com os aqui encontrados pelo fato que aos dezoito anos a massa corporal tendeu a diminuir em relação a todas as idades com exceção dos 14 anos demonstrando uma discrepância com a literatura.

3.1 Estatura Corporal

Como já afirmado anteriormente, no início da puberdade as meninas costumam acelerar o seu crescimento culminando com a maturação e atingindo o pico de altura em média dois anos antes dos meninos Moreira (2010). No presente estudo parece correto afirmar que as meninas atingiram o seu pico de estatura logo aos 14 anos de idade, portanto, precocemente, já que não há diferença na ANOVA para qualquer idade investigada.

Mas em outro viés, se for comparado com as tabelas de referência da OMS, o crescimento está dentro da variação descrita como normal sugerindo uma adequação para as meninas do presente estudo.

3.2 Índice de Massa Corporal – IMC

De acordo com a OMS o IMC de adolescentes do sexo feminino com 14 anos de idade, deveria variar entre 14 e 23 kg/m²; 15 anos entre 17,5 e 23,5 kg/m², 16 anos entre 18 e 24,25 kg/m², 17 anos entre 18,5 e 25,75 kg/m² e 18 anos entre 18,5 e 25 kg/m².

Os valores encontrados para esta população na variável do IMC foram as seguintes: 14 anos de idade média de 21,27 + 3,25m. Para os 15 anos de idade média de 19,74 + 2,36m. Para os 16 anos de idade média de 21,02 + 3,11. Para os 17 anos de idade média de 21,23 + 3,39. Para os 18 anos de idade média de 19,52 + 2,30. A partir dos dados acima, é possível verificar que não houve diferença na variável do IMC para todas as idades de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Em estudos diferentes a inatividade física foi um fator de risco para o aumento do IMC. Mesmo que esse não tenha sido o viés do presente trabalho, vale a pena comentar que o sedentarismo é um fator de risco para o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade tanto quanto a inadequação da dieta.

Esses dados podem ser explicados por inúmeras diferentes hipóteses que deveriam ser investigadas, como a localidade que essas crianças vivem, a natureza conveniente da escolha da nossa amostra que praticam, todos, Educação Física Escolar dentre outros possíveis motivos para que essa discrepância tenha aparecido. Nesse quesito, recomenda-se ampliar a hipótese de que os níveis de atividade física e o consumo alimentar sejam mesmo diferentes utilizando-se, por exemplo, o questionário de atividade física em crianças e o de frequência alimentar para fornecer subsídios para uma discussão própria dessas variáveis.

De fato, a média de todos os sujeitos está dentro da variação aceita pela organização mundial de saúde de maneira que sugere um desenvolvimento adequado de todos de acordo com o IMC e outros índices antropométricos desse estudo.

3.3 Índice de Adiposidade Corporal – IAC

O IAC é uma medida relativamente nova formulada para substituir o IMC por esse apresentar severas falhas na sua metodologia se compararmos com outros métodos, mas que por outro lado oferece uma boa ideia de como está a concentração de massa por m² no corpo da pessoa, mas diferentemente do que se pensa, o IMC não fornece uma dado discriminatório da quantidade de gordura no corpo da pessoa, fato que o IAC é brilhante em produzir.

De acordo com os dados do presente estudo, o acúmulo de gordura corporal verificado através do IAC apresenta tendência ao sobrepeso, fato que vai de encontro a todos os outros dados do presente estudo. Essa discrepância só pode ser explicada pelo fato do IAC apresentar medidas diferentes de outros métodos que possuem uma classificação diferenciada e uma metodologia bastante diferente para a coleta dos dados.

4. Conclusões

A massa corporal apresentou uma propagação apropriada para as idades, entretanto, houve um decréscimo dos 15 anos em face dos 14 anos e dos 18 anos em face dos 17 anos, inclusive, os sujeitos de 18 anos retornando a patamares idênticos ao dos 14 anos.

No presente estudo, o crescimento está dentro da diversidade descrita como normal comparado às referências da Organização Mundial de Saúde.

O IMC de todas as alunas está dentro da volubilidade aceita pela Organização Mundial de Saúde de maneira que sugere que há um desenvolvimento dentro das recomendações da OMS.

O IAC expôs dentro da variação e não apresentou desproporção entre as idades.

Considerando o equilíbrio entre os valores dos resultados, neste estudo o IMC e o IAC tiveram resultados adequados para as meninas das duas escolas públicas onde ocorreram os estudos, e assim obtive-se resultados adequados segundo as referências da Organização Mundial de Saúde.

Desta forma, verificamos que a saúde do grupo avaliado, a partir das medidas antropométricas, está dentro da normalidade para a faixa etária.

Referências

FREEDMAN, S; et al. The relation of childhood BMI to adult adiposity. The Bogalusa Heart Study. **Pediatrics**. New York – USA. 2005. p.115-122.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo, Atlas, 2009.

GUO, S. S, CHUMLEA WC. Rastreamento de índice de massa corporal em crianças em relação ao excesso de peso na idade adulta. **Am J Clin Nutr**. 1999, 70 (Suppl): 145S-8.

KATZMARZYK P, T; et al. Stability of indicators of the metabolic syndrome from childhood and adolescence to young adulthood: the Québec family study. **J Clin Epidemiol**. 2001. p. 190-202.

LAUER, R. M.; CLARKE, W. R. Childhood risk factors for high adult blood pressure: the Muscatine Study. **Pediatrics**. 2004. p. 633-641.

MOREIRA, R. B.; et al. Comportamento da Composição Corporal de Escolares com idades entre 10 e 15 anos: um estudo longitudinal. **Revista Ciência e Conhecimento**. v.7, p.1-15, 2010.

SAMPAIO, MHB.; NOGUEIRA, KS. **O processo de desenvolvimento físico na secundária Infância**: uma análise de perfil de riscos à obesidade. Universidade de Guarulhos- SP,2006.