

Síndrome Metabólica em Crianças e Adolescentes e Atividade Física

Renata Serra Sequeira

Graduada em Educação Física na UNIMEP

A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular, usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. A sua importância do ponto de vista epidemiológico, deve ser destacada, pois sua presença é responsável pelo aumento da mortalidade cardiovascular estimada em 2,5 vezes. A Síndrome Metabólica ainda carece de uma definição bem estabelecida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como ponto de partida a avaliação da resistência à insulina ou do distúrbio do metabolismo da glicose, o que dificulta a sua utilização.

A presença de Diabetes melitus não exclui o diagnóstico da Síndrome Metabólica. Há uma indicação consensual de que o aumento da pressão arterial, os distúrbios do metabolismo dos glicídios e lipídios e o excesso de peso estão de forma definitiva associados ao aumento da morbi-mortalidade cardiovascular, fato observado não só nos países desenvolvidos mas também , e de uma forma preocupante, nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos.

Estudos da história natural da doença cardiovascular (DCV) aterosclerótica evidenciaram que a mesma se inicia na infância, tendo sua evolução clínica no adulto, modulada por fatores hereditários e ambientais. Dentre os fatores ambientais, destaca-se o estilo de vida caracterizado por alimentação inadequada e sedentarismo, ambos

responsáveis pela epidemia de sobrepeso/obesidade que ocorre na infância e adolescência e principais fatores predisponentes da síndrome metabólica.

A presença de sobrepeso/obesidade frequentemente possibilita a agregação dos demais fatores como hipertensão, dislipidemia e intolerância à glicose ou Diabetes melittus.

CRIANÇAS E ADOLESCENTES E A EPIDEMIOLOGIA NO BRASIL

HIPERTENSÃO

Os estudos epidemiológicos sobre a hipertensão (HAS) primária na infância e adolescência realizados no Brasil demonstraram uma prevalência entre 0,8% a 8,2%. A exemplo do que foi observado em adultos, muitos desses trabalhos apresentaram uma freqüente associação de HAS com sobrepeso ou obesidade. No Estudo do Rio de Janeiro, iniciado em 1983, foi desenhado para determinar a curva de pressão arterial em 7.015 jovens na faixa etária de 6 a 15 anos de idade, estratificados por sexo e nível sócio-econômico, e evoluiu para a busca de outros fatores de risco cardiovascular não só nesta população, mas também nos seus familiares. Os principais resultados mostraram uma relação direta entre a pressão arterial e o peso corporal, agregação da pressão arterial e da massa corporal entre os membros de uma mesma família.

SOBREPESO E OBESIDADE

Nos últimos 30 anos foi observado um rápido declínio da prevalência de desnutrição em crianças e adolescentes e uma elevação num ritmo acelerado da prevalência de sobrepeso/obesidade em adultos. A análise de dados de crianças e adolescentes de 2 a 17anos, da Pesquisa sobre Padrão de Vida (PPV), coletados no Brasil em 1997 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstrou que a prevalência de obesidade foi de 10,1%, sendo maior no Sudeste (11,9%) do que no Nordeste(8,2%). A prevalência de sobrepeso em adolescentes foi de 8,5%, sendo (10,4% no Sudeste e 6,6%

no Nordeste) e a prevalência de obesidade em adolescentes foi de 3,0% (1,7% no Nordeste e 4,2% no Sudeste).

A prevalência de excesso de peso foi maior nas famílias de melhor condições financeiras, exceto em Porto Alegre, onde as meninas de escolas públicas tinham índice de massa corpórea (IMC) maior do que as de escolas privadas.

SEDENTARISMO

Há poucos estudos sobre a prevalência de sedentarismo em crianças e adolescentes no Brasil, os existentes indicam uma variação entre 42% a 93%, dependendo do critério utilizado.

DISLIPIDEMIAS

Moura e colaboradores (1998-1999) estudaram em Campinas, SP, 1600 escolares com idades de 7 a 14 anos, identificando níveis médios de colesterol total, triglicerídeos, LDL-colesterol e HDL-colesterol, respectivamente de 160, 79,96 e 49 mg/dL. Considerando os valores acima de 170mg/dL, os autores encontraram a prevalência de hipercolesterolemia de 35%.

Em amostra populacional do município de Florianópolis em 2001, Guiliano identificou em 1053 escolares de 7 a 18 anos, valores médios de colesterol total, triglicerídeos, LDL-colesterol e HDL-colesterol, respectivamente de 162, 93, 92 e 53. Nesse estudo, 10% dos indivíduos apresentaram hipercolesterolemia; 22% de hipertriglicéridemia, 6% LDL-colesterol elevado e 5% HDL-colesterol baixo.

TABAGISMO

No Brasil, até a década de 1980, o hábito de fumar entre estudantes dos níveis fundamental e médio estava presente em 1 a 34% dos jovens entrevistados. Trabalhos mais recentes demonstram que o tabagismo continua presente em 3 a 12,1% dos adolescentes.

Investigações realizadas em 10 capitais brasileiras, envolvendo 24.000 alunos de Ensino Fundamental e Médio nos anos de 1987, 1989, 1993 e 1997, revelaram um aumento progressivo na experimentação de cigarros pelos jovens em todas as capitais. Outra con-

clusão importante da pesquisa de 1997 diz respeito à tendência de equilíbrio no consumo entre os gêneros, diferentemente do que ocorria em 1987, quando o predomínio era do gênero masculino.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA

A adoção de medidas de prevenção primária em crianças e adolescentes tem sido reconhecida como de enorme importância no cenário das doenças cardiovasculares, e deve ser concentrada na formação e adoção de hábitos saudáveis: prática regular de atividade física, alimentação saudável e abstenção do uso do tabaco. Os benefícios da atividade física irão contribuir na melhora da auto-estima, bem-estar físico e psíquico e predisposição para manter um estilo de vida ativo na idade adulta e conseqüentemente um aumento da expectativa de vida.

Intervenções durante os anos de escolarização, mediante programas de atividade física poderão contribuir para minimizar futuros transtornos do ponto de vista da saúde pública de nossa população.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR DOS ENSINOS: FUNDAMENTAL E MÉDIO

O documento produzido na Conferência Internacional sobre Exercício, Aptidão e Saúde, realizada no Canadá em 1988 com a finalidade de estabelecer consenso quanto ao estado atual de conhecimento nessa área, procurou definir saúde como: condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada por um continuum com pólos positivos e negativos.

A saúde positiva está associada à capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios cotidianos, e não meramente a ausência de doenças; enquanto a saúde negativa está associada à morbidez e, no extremo, à mortalidade (Bouchard et alii, 1990).

Nessa perspectiva, a educação para a saúde deve ser alcançada mediante ações que envolvam o indivíduo através de novos conhecimentos e vivências, proporcionando-lhe assim uma base concreta, subsídios na tomada positiva em suas atitudes e decisões quanto à adoção de um estilo de vida saudável.

Assim sendo, a principal meta, o objetivo geral é proporcionar fundamentação teórica e prática que possa levar o educando a incorporar um estilo de vida ativo.

METODOLOGIA

- Aplicação do questionário IPAQ (internacional Physical Activity Questionnaire) para avaliação do nível de atividade física.
- Transmitir informações importantes aos alunos, despertando seu interesse sobre: saúde, atividade física, alimentação e assim poderem compreender a dimensão de sua importância em suas vidas. Promover debates, questionários, filmes de curta duração, montagem de um mural e dinâmicas de grupo.
- Através de prática pedagógicas possibilitar o aluno a identificar-se com o grupo, movimentar-se tendo consciência e sensação de seu corpo em ação, expressar-se criativamente e sem exclusões, adquirir noções de espaço, níveis, ritmo, esquema postural e postura corporal.
- Desenvolver suas capacidades físicas: força, flexibilidade e resistência aeróbia, respeitando as particularidades da fisiologia do esforço em crianças e adolescentes que decorrem tanto do crescimento quanto do desenvolvimento.
- Priorizar o componente lúdico, o qual permite ao indivíduo a sensação de prazer, alegria e satisfação (Csikszentmihaly, 1992).
- Um sistema de premiações graduais que compensa o comportamento da prática de exercícios e conquistas em relação a padrões de aptidão física alcançáveis deve ser desenvolvido (American College of Sports Medicine).
- Propiciar um ambiente que estimule o aluno: local, material, vestuário adequado e limpeza e organização do ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pesquisas sustentam a hipótese de que o desenvolvimento de atitudes e valores positivos frente à prática da atividade física mediante domínio de conceitos e referenciais teóricos, simultaneamente com a própria prática da atividade física entre crianças e adolescentes,

torna-se mais eficiente do que apenas a prática da atividade física isoladamente (Brodie & Birtwistle, 1990; Patê, 1985; Simons-Morton et al, 1991)

“O corpo não pode ser considerado apenas um conjunto de ossos e músculos a serem treinados, mas como a totalidade do indivíduo que se expressa através de movimentos, sentimentos e atuações no mundo”.

(Fisberg)

Esforços para prevenir e reduzir comportamentos de risco cardiovascular devem ser implantados no período de escolarização, momento este que em que são adquiridos comportamentos de difícil modificação na idade adulta. Também é consensual que esses objetivos só serão alcançados se houver participação da família, das escolas, das comunidades, num esforço conjunto da sociedade e do seu governo.