

## PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DE DOWN DA APAE – CAMPINAS

Leonardo T. COSTA<sup>2,5</sup>, Jacqueline M. PATATAS<sup>1</sup>, Anselmo de A. COSTA E SILVA<sup>2,5</sup>, Adriano MOURÃO<sup>3</sup>, José Irineu GORLA<sup>2,4</sup>

FEF/UNICAMP, Campinas, SP, Brasil. <sup>1</sup>Grupo de Estudo e Pesquisa em Avaliação Motora Adaptada - GEPAMA, <sup>2</sup>Pós-Graduando, <sup>3</sup>Prof. Especialista, <sup>4</sup>Prof. Dr. Do Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada, <sup>5</sup>Bolsista de mestrado CNPq

leonardotrevizan@hotmail.com

**Introdução:** Informações acerca do crescimento e desenvolvimento de crianças e adolescentes são um dos fatores imprescindíveis para a correta prescrição e orientação da atividade física, além da estimativa de desfechos e expectativas possíveis de serem alcançadas. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar o crescimento e composição corporal de sujeitos com síndrome de down (SD). **Metodologia:** A amostra foi composta por 15 sujeitos com síndrome de down, sendo 9 sujeitos do sexo masculino e 6 do sexo feminino com faixa etária compreendida entre 7 a 15 anos (média de  $11,8 \pm 2,1$ ) vinculados à APAE-Campinas. Para a avaliação da composição corporal foram mensuradas massa e estatura, também foi calculado o índice de massa corporal (IMC). Em relação à classificação do perfil antropométrico, adotou-se as curvas de crescimento do National Center for Health Statistics (NCHS, 2000) e o protocolo de Cole et al. (2000) para a massa corporal. Em relação ao tratamento dos dados, primeiramente recorreu-se a estatística descritiva para verificar a tendência central e a dispersão. Posteriormente foi aplicado o teste de normalidade. Após confirmado a normalidade dos dados, adotou-se teste de análise de variância (ANOVA) para verificar as possíveis diferenças entre sexo. Para todas as análises utilizou-se SPSS 13.0 e nível de significância de  $p < 0.05$ . **Resultados:** As meninas apresentaram valores médios maiores de estatura ( $1,34 \pm 6,6m$ ), massa ( $47,9 \pm 9,7$ ) e IMC ( $25,8 \pm 5,2 \text{ kg/m}^2$ ) quando comparadas aos meninos ( $1,32 \pm 14,3$ ;  $39,5 \pm 14,7$ ;  $21,5 \pm 4 \text{ kg/m}^2$  respectivamente). Entretanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos. Em relação à classificação da composição corporal, a estatura variou entre os percentis 50 e 3, sendo que 80% da amostra encontraram-se abaixo do percentil 3. Para a massa corporal, 46% dos indivíduos foram classificados com IMC acima de  $30 \text{ kg/m}^2$ , 20% com IMC superior a  $25 \text{ kg/m}^2$  e 33% com IMC abaixo de  $25 \text{ kg/m}^2$ . **Conclusão:** De acordo com o exposto, pode-se concluir que os sujeitos com SD do presente estudo apresentam déficit de estatura quando comparados a curvas de crescimento do NCHS e valores superiores de massa corporal, resultando em sobrepeso e obesidade na maioria da amostra. Isto sugere que o índice de massa corporal elevado ocorreu devido a menores ganhos de estatura. Com isso, seria interessante a elaboração de curvas de crescimento nacionais para sujeitos com síndrome de down.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down. Crescimento. Composição Corporal.