

## **ASSOCIAÇÃO DA PERCEPÇÃO SUBJETIVA DA SAÚDE COM INDICADORES DE COMPOSIÇÃO CORPORAL**

**Bruno P. da SILVA<sup>1</sup>; Viviane R. GASPAR<sup>2</sup>; Januária A. S. REZENDE<sup>3</sup>; Margareth  
G. LIMA; Ana Carolina C. PEREIRA**

### **Resumo**

A autoavaliação é um indicador de saúde subjetiva muito utilizado internacionalmente e está associado com as medidas objetivas de saúde. É possível que indivíduos que avaliam sua saúde como boa estejam em melhores condições de composição corporal do que aquelas que avaliam sua saúde como ruim. Este estudo teve como objetivo analisar a autoavaliação da saúde com indicadores de composição corporal em indivíduos participantes do projeto de ginástica sob mini cama elástica (JUMP), do IFSULDEMINAS - Câmpus Muzambinho. As respostas para a autoavaliação foram categorizadas em melhor ou boa (excelente, muito boa, boa) e pior ou ruim (ruim, muito ruim). As variáveis de composição corporal foram o percentual de gordura, o percentual de gordura do tronco, o índice de gordura visceral e a massa magra. Não foram verificadas diferenças significativas estatisticamente para nenhum dos indicadores de composição corporal, entre os indivíduos que perceberam sua saúde como boa e ruim. Algumas explicações podem ser plausíveis: a população de estudo, em sua maior parte, constituiu-se de adultos jovens, e a saúde tende a ser autoavaliada de forma melhor em pessoas mais jovens e que não apresentam doenças crônicas. Também é preciso considerar que a população do estudo foi composta, em sua maior parte, por indivíduos ativos treinados e com bom condicionamento físico, o que pode ter elevado a percepção da própria saúde. Estudos mais específicos e com diferentes populações serão bem-vindos para esclarecer melhor esta relação.

**Palavras Chave:** Qualidade de vida, Autoavaliação de saúde.

## Introdução

A autoavaliação de saúde é um indicador subjetivo das condições de saúde do indivíduo e muito utilizado internacionalmente. Este indicador tem forte relação com as condições objetivas de saúde dos indivíduos, que representa aspectos físicos, cognitivos e emocionais da saúde (PAGOTTO, 2011).“*De uma maneira geral, como você considera a sua saúde?*”.Esta simples pergunta, a qual denomina-se autoavaliação de saúde, é também um grande indicador de mortalidade e morbidade. Para se autoavaliar o indivíduo tem uma percepção integrada que inclui as dimensões biológicas, psicossociais e sociais (LIMA-COSTA, 2004).

Outro aspecto importante da saúde, neste caso avaliada por meio de medidas objetivas, é a composição corporal. Segundo Heyward e Stolarczyk (2000), podemos relacionar a predição da composição corporal à saúde em diversos aspectos, entre eles: identificar riscos à saúde associados a níveis altos ou baixos de gordura corporal total e a e riscos a saúde relacionados ao acúmulo excessivo de gordura intra-abdominal; monitorar mudanças na composição corporal associados a doenças; avaliar se um programa de exercícios ou intervenção nutricional está sendo eficaz, entre outros.

Este estudo tem como objetivo analisar a associação da autoavaliação da saúde com indicadores de composição corporal.

## MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi composta por 29 indivíduos do sexo feminino, participantes do Projeto JUMP, do IFSULDEMINAS – Câmpus Muzambinho, e 5 não participantes do projeto que foram controles para outros estudos, totalizando 34 mulheres com idade entre 14 a 48 anos.

A autoavaliação de saúde foi analisada utilizando-se a pergunta“*De uma maneira geral, como você considera a sua saúde?*”, para obter as seguintes respostas: excelente, muito boa, boa, razoável, ruim. Essas respostas foram agrupadas em: melhor autoavaliação de saúde para as respostas excelente/muito boa; e pior autoavaliação de saúde para as respostas

boa/razoável/ruim. A questão de autoavaliação de saúde tem sido muito utilizada em estudos brasileiros em base populacional (BARROS, 2009).

A composição corporal foi realizada na balança de bioimpedância elétrica InnerScanBodyComposition Monitor Tanita, modelo: BC-558, da qual utilizamos as seguintes variáveis: Percentual de Gordura Total (% G), Peso de Massa Magra Total (MM), Índice de Gordura Visceral (IGV) e Percentual de Gordura do Tronco (% GT), seguindo o protocolo apropriado para a se obter as medidas neste instrumento. Para mensuração da estatura utilizou-se o Protocolo de Heyward e Stolarczyk, 2000. Para avaliar a medida antropométrica de circunferência da cintura, seguiu-se o protocolo de Fernandes Filho (2003).

Foram estimados as médias e respectivos intervalos de confiança de 95% das variáveis de composição corporal e perimetria do total da população de estudo e segundo as categorias de resposta de autoavaliação de saúde. As diferenças entre as médias foram testadas por meio do Teste t de Student, após verificação de normalidade da amostra. Também foram realizadas análises de regressão linear múltipla para ajuste do modelo por idade.

## Resultados e discussão

Tabela 1:

Variáveis	Média	Intervalo de confiança de 95%
Idade	28,5	(25.1 – 31.9)
Estatura	161,1	(158.1 - 164.0)
Percentual de Gordura Total	32.2	(29.6 – 34.8)
Peso de Massa Magra Total	42.3	(40.7 – 44.0)
Índice de Gordura Visceral	4.3	(3.1 – 5.5)
Percentual de Gordura do Tronco	26.96	(23.4 – 30.4)
Perimetria da Cintura	79.01	(74.9 – 83.0)

A idade média da população estudada foi de 28,5 anos (IC95%: 25.1 – 31.9), cuja estatura apresentou um valor de 161.1 cm (IC95% 158.1 - 164.0).

Foi observado um percentual de 32.2% de gordura corporal (IC95% 29.6 – 34.8), 42,3% de massa magra (IC95% 40.7 – 44.0) e um percentual de gordura do tronco de 27% (IC95% 23.4 – 30.4). Também verificou-se um índice de gordura visceral de 4.3 (IC95% 3.1 – 5.5), conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 2:

Variáveis	Média de Intervalo de Confiança de 95%		Valor de P
	Boa	Ruim	
Percentual de Gordura Total	31.6 (28.2 - 35.0)	33.6 (28.8 - 38.3)	0,472
Peso de Massa Magra Total	41.9 (39.9 - 43.9)	43,3 (39.8 - 46.9)	0.4041
Índice de Gordura Visceral	3.8 (2.6 - 5.0)	5.3 (2.0 - 8.6)	0.2321
Percentual de Gordura do Tronco	26.9 (22.7 - 31.0)	27.0 ( 19.2 - 34.8)	0.9597

Segundo autoavaliação, os indivíduos que avaliaram sua saúde como boa apresentaram um %G de 31,6%, enquanto que os que se avaliaram de maneira pior tiveram o %G em 33,6%. Embora a massa magra (MM), tenha se apresentado maior naqueles com autoavaliação ruim, esta associação não foi significativa estatisticamente. Para a autoavaliação boa e ruim a MM foi de 41,9 e 43,3, respectivamente. O %G do tronco foi de 26,9 em indivíduos que perceberam sua saúde como boa e 27,0 naqueles com autoavaliação ruim. Foi observado um IGV de 3,8 e 5,3, para as pessoas com saúde boa e ruim, respectivamente. Nenhuma destas diferenças entre os grupos foram significativas estatisticamente para um  $p < 0,05$ .

A partir dos resultados obtidos, observamos que a maioria dos indivíduos apresentou um percentual de gordura total, um percentual de gordura do tronco e um índice de gordura visceral, com diferenças pouco significativas, tanto para os que classificaram a saúde como boa ou ruim. É importante salientar que, embora não tenham sido encontrados diferenças, a gordura corporal poderia se associar com a autoavaliação de saúde, considerando que altos percentuais de gordura deixam o indivíduo mais suscetível a doenças crônicas como diabetes, colesterol alto, hipertensão, além de dores e problemas osteomusculares (HEYWARD e STOLARCZYK, p.2, 2000).

Em relação à MM, em indivíduos que realizam um programa de exercício frequente, conseqüentemente a massa magra aumentará (SANTAREM, 2012), o que tenderia a uma melhor autoavaliação de saúde. Para pessoas com menor MM possivelmente autoavaliação de saúde seria classificada como ruim, principalmente devido à menor capacidade funcional destes indivíduos (SANTAREM, 2012). No entanto, neste estudo não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos que avaliaram sua saúde como boa ou ruim para as variáveis de MM. Também não foram encontradas outras pesquisas para comparação destes resultados.

A escassez de estudos sobre a autoavaliação de saúde com variáveis de composição corporal dificulta a comparação destes resultados com outras pesquisas, e este estudo pode colaborar para o avanço do conhecimento sobre o tema.

### **Conclusão**

A associação da percepção subjetiva da saúde com variáveis da composição corporal: %G, %GT, MM e IGV não foram significativas estatisticamente, que pode ter sido causada pela pequena amostra estudada. As diferenças matemáticas também foram bem reduzidas. É possível considerar que a população de estudo, em sua maior parte, constituiu-se de adultos jovens, e que a saúde tende a ser autoavaliada de forma melhor em pessoas mais jovens. A população do estudo também foi composta, em sua maior parte, por indivíduos ativos treinados e com bom condicionamento físico, o que pode ter elevado a percepção da própria saúde. Estudos mais específicos e com diferentes populações serão bem-vindos para esclarecer melhor esta relação.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARROS, M. B. A. **Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2009.** Rev Saúde Pública 2009;43(Supl 2):27-37

FILHO, J. F. **A Prática da Avaliação Física.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

HEYWARD, V. H.; STOLARCZYK, L. M. **Avaliação da composição corporal aplicada**. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

LIMA-COSTA MF, Firmo JOA, Uchoa EA. **A estrutura da autoavaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí**. Rev Saúde Pública 2004.

PAGOTTO, V. **Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ago, 2011.

SANTAREM, J.M. **Musculação em todas as idades: comece a praticar antes que seu médico recomende**. Barueri, SP: Manole, 2012.