

RELAÇÃO ENTRE O PERCENTUAL DE GORDURA, CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA E ÍNDICE DE RELAÇÃO CINTURA QUADRIL COM A INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM HOMENS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DO LACONF (LABORATÓRIO DE CONDICIONAMENTO FÍSICO), DO IFSULDEMINAS, CAMPUS MUZAMBINHO.

Bruno P. da Silva¹; Josiane F. Lino²; Ana Carolina C. Pereira; Wagner Z. de Freitas

RESUMO

Já é consenso na literatura que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são umas das principais causas de morte nos países desenvolvidos (OMS, 1984). Objetivamos relacionar o %G, CC e IRCQ (Pollock e Wilmore, 1993; Costa, 2001; DBHA, 2002), com a incidência de DCNT em homens praticantes de musculação. Compôs a amostra 25 homens, destes 8 (32%), apresentaram alguma DCNT. Concluímos que mais de 50% da população fora dos padrões aceitos e 20% dentro desses padrões, apresentaram alguma DCNT.

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Muzambinho. Muzambinho/MG - E-mail: brunopaulino93@hotmail.com

² Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais – Câmpus Muzambinho. Muzambinho /MG. E-mail: josianemuz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Já é consenso na literatura que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são umas das principais causas de morte nos países desenvolvidos (OMS, 1984). Entre essas, as principais são as cardiovasculares, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas (OMS, 1978; LAURENTI, 1981; LAURENTI, 1982).

A obesidade é um grave problema de saúde, que se caracteriza de forma simples, como um acúmulo excessivo de gordura corporal, conseqüentemente elevando o percentual de gordura (%G) do indivíduo (TAVARES, 2010). A elevada concentração de tecido adiposo reduz a expectativa de vida, pois aumenta a incidência para desenvolver doença arterial coronariana, hipertensão, diabetes tipo II, entre outras (HEYWARD; STOLARCZYK, 2000).

Para Heyward e Stolarczyk (2000), “o aumento de riscos de saúde associados à obesidade é relacionado não apenas com a quantidade total de gordura corporal, mas também com a maneira pela qual a gordura esta distribuída, especialmente na região abdominal”. De acordo com Rocha e Júnior (2013), o índice de relação cintura e quadril (IRCQ) e a circunferência da cintura (CC), são medidas fáceis e simples para determinar a gordura abdominal e avaliar os riscos de doenças relacionadas ao excesso de gordura. Ambas as medidas são fortes preditoras de infarto do miocárdio, doenças cardiovasculares e morte prematura.

O presente estudo terá como objetivo relacionar o %G, CC e IRCQ, com a incidência de DCNT em homens praticantes de musculação do projeto de extensão do IFSULDEMINAS, campus Muzambinho, realizado no LACONF (Laboratório de Condicionamento Físico).

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi composta por 25 indivíduos do sexo masculino, com idade entre 20 e 69 anos ($38,84 \pm 17,64$), massa corporal de $70,76 \pm 18,97$ kg e estatura de $1,74 \pm 0,07$ m, participante do projeto extensão “Musculação para Comunidade” do IFSULDEMINAS - campus Muzambinho. Todos os sujeitos realizam treinamento de força 3 vezes por semana a no mínimo 3 meses, e ao iniciarem suas atividades assinam um termo de participação consentida para participação nesse estudo.

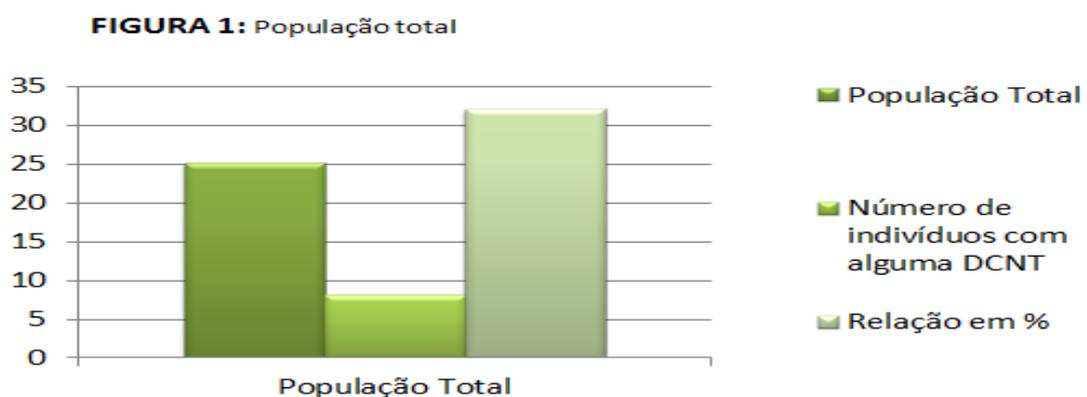
O percentual de gordura foi obtido através da balança de bioimpedância IN BODY 720, que faz a análise da composição corporal do indivíduo por meio de uma corrente elétrica, respeitando os procedimentos de uso do aparelho. A estatura foi mensurada com o uso de um estadiômetro, seguindo o protocolo de Fernandes Filho (2003). Para a obtenção do perímetro do quadril e circunferência da cintura foi utilizada uma fita antropométrica, e como referenciais de identificação foram usados os pontos anatômicos correspondentes a tais perímetros como sugerido por Fernandes Filho (2003).

Para a classificação do %G usamos os valores estabelecidos por Pollock e Wilmore, (1993). O IRCQ foi classificado de acordo com Costa (2001), e a CC usamos os valores estabelecidos nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – DBHA, (2002).

Para análise dos dados fez-se uso da estatística descritiva no Excel 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gráficos abaixo mostram a relação das variáveis IRCQ, CC e %G, com a presença ou não de DCNT, respectivamente em indivíduos que apresentaram valores fora da normalidade e também naqueles que apresentaram um valor dentro do normal.



A população constituiu-se de 25 indivíduos, desses 8 apresentaram alguma DCNT, o equivalente a 32% dessa amostra.

FIGURA 2: Incidência de DCNT em indivíduos com valores acima do normal

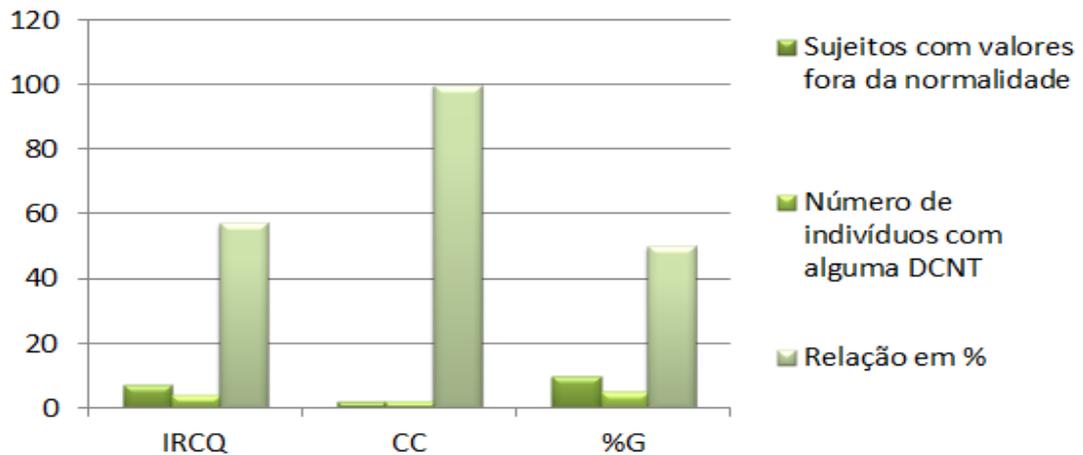
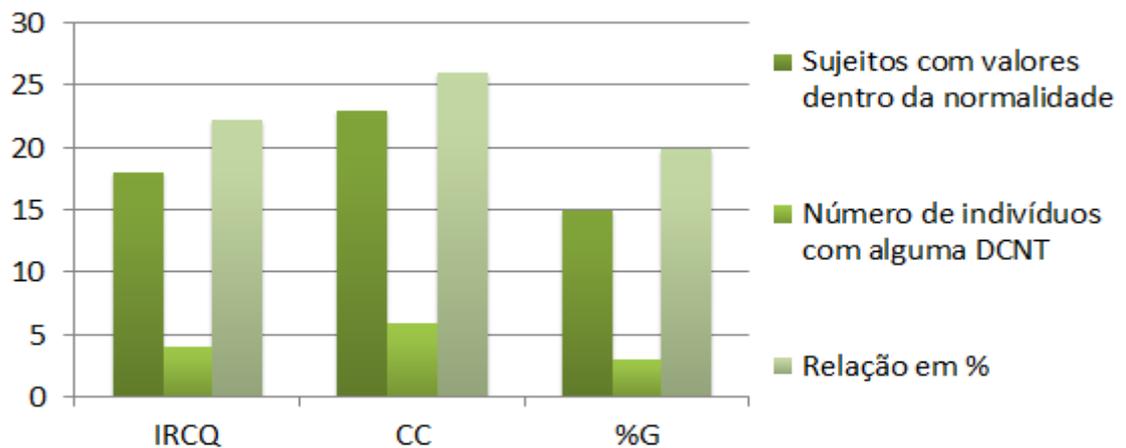


FIGURA 3: Incidência de DCNT em indivíduos com valores dentro do normal



De uma amostra de 25 sujeitos, 7 equivalente a 28% encontram-se com o IRCQ considerado alto e destes 57,1% o que corresponde a 4 pessoas apresentaram alguma DCNT. Para a mesma amostra 18 indivíduos (72%) apresentaram um IRCQ dentro da normalidade e destes 22,2% correspondente a 4 pessoas apresentaram alguma DCNT.

Destes mesmos indivíduos somente 2 (8%) apresentaram CC acima da média, e os mesmos apresentaram alguma DCNT, correspondente a 100% para a relação CC e presença de alguma doença. Logo 92% da população (23 pessoas) apresentaram CC dentro da normalidade, e destes 26%, correspondente a 6 pessoas apresentaram alguma DCNT.

Com relação ao %G, 10 sujeitos equivalentes a 40% da amostra estão abaixo da média e destes, 50% correspondente a 5 indivíduos apresentaram alguma DCNT;

15 sujeitos, 60% da amostra apresentaram %G normal e 20% (3 pessoas), apresentaram alguma DCNT.

Corroboram com os resultados obtidos Mancini (2001) e Coutinho (2006), mostrando que são vários os distúrbios fisiopatológicos causados pela obesidade (conseqüentemente maiores valores de IRCQ, CC E %G), sendo esses: cardiovasculares, endócrinos e respiratórios. Resultados semelhantes também foram encontrados por Boop e Barbiero (2009) e Fernandes et al. (2007), os quais relatam que o aumento da gordura corporal apresentam um importante papel no desenvolvimento da DCNT.

CONCLUSÕES

A partir dos dados obtidos e analisados, podemos concluir que para a amostra estudada a relação entre %G, CC e IRCQ com a incidência de DCNT, mostrou-nos dados preocupantes, onde, como esperado mais de 50% da população com alteração em alguma das variáveis estudadas apresentam alguma DCNT, e também para a população com valores considerados dentro da normalidade, mais de 20% apresentaram alguma DCNT, isso mostra que quanto maiores os índices para essas variáveis maiores serão as probabilidades de desenvolver alguma doença desse tipo. Estudos mais específicos e com diferentes populações serão bem vindos para esclarecer melhor esta relação.

REFERÊNCIAS

BOPP, M, BARBIERO, S. **Prevalência de síndrome metabólica em pacientes de um ambulatório do Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul.** Arq Bras Cardiol., v. 95, n. 5, p. 473-7, 2009.

COSTA, R, B. **Composição corporal teoria e prática da avaliação.** 1ª ed. Barueri: Manole, 2001

COUTINHO, W, F; BENCHIMOL, A, K. **Obesidade mórbida e afecções associadas.** In: GARRIDO JUNIOR, A, B; FERRAZ, E, M; BARROSO, F, L; MARCHESINI, J, B; SZEGO, T. Cirurgia da obesidade. São Paulo: Atheneu; 2006. P. 13-7

DBHA. IV **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial.** Rev. Bras. Hipertens., v. 4, n. 9, 2002

FERNANDES, M. et al. **Perfil de consumo de nutrientes antioxidantes em pacientes com Síndrome Metabólica.** Rev Ciênc Méd., v. 16, n. 46, p. 209-19, 2007.

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

LAURENTI, R. **Doenças respiratórias como causa de morte no Município de São Paulo, (SP) Brasil.** Rev. Saúde Pública., São Paulo, 15: 353-63, 1981

LAURENTI, R. et al. **Mortalidade por diabetes mellitus no Município de São Paulo (Brasil). Evolução em um período de 79 anos (1900-1978) e análise de alguns aspectos sobre associação de causas.** Rev. Saúde Pública., São Paulo, 16: 77-91, 1982

MANCINI, M, C; **Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso.** Arq Bras Endocrinol Metab. 2001; 45(6): 584-606

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Comitê de Expertos em Hipertension Arterial,** Ginebra, 1978. Informe. Ginebra, 1978. (Série de informes técnicos, 628).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Expert Committee on Community Prevention and Control of Cardiovascular Diseases,** Geneva, 1984. Report. Geneva, 1986. (Technical Report Series, 732).

POLLOCK, M.L., WILMORE, J.H. **Exercícios na Saúde e na Doença : Avaliação e Prescrição para Prevenção e Reabilitação.** MEDSI Editora Médica e Científica Ltda., 233-362, 1993.

ROCHA, A, C; JÚNIOR, D, P, G. **Avaliação física para treinamento personalizado, academias e esportes.** 1ª ed. São Paulo: Phorte editora, 2013

TAVARES, B, T; NUNES, M, S; SANTOS, M, O. **Obesidade e qualidade de vida: revisão de literatura.** Ver Med Minas Gerais 2010; 20(3): 359-366