

## **EXT010 - AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA UTILIZANDO PERCENTUAL DE GORDURA E IMC.**

**IANE RAQUEL DE SOUZA BARATA<sup>1</sup>; RAFAELA ALVES FERREIRA<sup>1</sup>;  
WANESSA COSTA DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARCELA DE SOUZA FIGUEIRA<sup>2</sup>;  
VANESSA VIEIRA LOURENÇO COSTA<sup>2</sup>**

ianekel@hotmail.com

<sup>1</sup>Ensino Médio Completo, <sup>2</sup>Mestrado

<sup>1,2,3</sup>Ufpa, <sup>4</sup>Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal do Pará, <sup>5</sup>Universidade Federal do Pará

**Introdução:** A principal causa de morte no mundo são as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT); em 2008 atingiram o patamar de 63% das mortes mundiais com 36 milhões de mortes. No Brasil as DCNT correspondem a 66% das mortes; a região norte está em segundo lugar com o maior número de casos de DCNT. Entre os fatores de risco para essas doenças, podemos citar o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, sobrepeso e obesidade, entre outros<sup>1</sup>. Destaca-se, neste contexto, a obesidade que, além de ser um fator de risco para outras DCNT é também uma doença desse grupo. A sociedade moderna adquiriu um determinado padrão alimentar que aliado ao sedentarismo, não tem contribuído para a promoção de saúde, colocando a obesidade como um dos grandes desafios atualmente. A obesidade pode ser entendida como um agravo de caráter multifatorial decorrente do acúmulo de gordura. Ela está relacionada com complicações metabólicas que acarretam em riscos para a saúde, como aumento da pressão arterial, dos níveis de colesterol e triglicérides sanguíneos e resistência à insulina<sup>2</sup>. Através do conhecimento da reserva energética e da massa metabolicamente ativa podemos obter a avaliação corporal de um indivíduo, portanto a avaliação do estado nutricional do mesmo, para a classificação se o indivíduo encontra-se eutrófico (peso adequado), desnutrido (baixo peso), com sobrepeso ou obeso. Recomenda-se o uso do Índice de Massa Corpórea (IMC) para avaliação em nível populacional, por ser uma medida não invasiva e por sua facilidade em mensurar. Porém o IMC tem suas limitações, entre elas: não distinguir a massa gordurosa da massa magra, podendo ser superestimada em indivíduos musculosos, ou seja, atestando sobrepeso ou obesidade, quando o que está causando o IMC elevado é a massa muscular, e podendo ser pouco estimado em indivíduos mais velhos, em decorrência da sua perda de massa magra e diminuição de peso. Há uma diferença nas proporções corporais e, portanto o IMC não indica o mesmo grau de gordura em populações diversas. Dessa forma, se faz necessário o uso de outros parâmetros de avaliação nutricional em conjunto com o IMC para avaliação nutricional do indivíduo. Temos então as pregas cutâneas, que através da aferição de sua espessura podemos avaliar a massa gordurosa presente e sua distribuição nos depósitos abaixo da pele; esta variável é usada como indicador de obesidade. Essa gordura subcutânea corresponde a 50% da gordura e pode refletir o conteúdo de gordura corporal total, baseado no fato de que a espessura da gordura é relativamente constante. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional através do percentual de gordura e do IMC, em praticantes de atividade física de uma academia de Belém/PA. **Métodos:** Refere-se a estudo descritivo, transversal, com amostra por conveniência, realizado com 92 indivíduos adultos de ambos os sexos, de 20 a 59 anos de idade. As variáveis avaliadas foram o percentual de gordura corporal (% GC) e o IMC. Para o cálculo do % GC, a densidade corporal (DC) foi definida segundo os protocolos de Pollock para 7 dobras para homens e para mulheres. As dobras cutâneas

utilizadas para obter a DC foram: subescapular, tricipital, peitoral, axilar-média, supra-ilíaca, abdominal e coxa. Ambos os protocolos foram empregados na fórmula de conversão à percentual de gordura, de acordo com a metodologia proposta por Siri<sup>3</sup>. Para a definição do diagnóstico nutricional utilizou-se a classificação do percentual de gordura corporal proposto por Lohman et al.<sup>4</sup> de acordo com o gênero, na qual os indivíduos são classificados em estado de desnutrição, baixo, ideal, saudável, sobrepeso e obesidade. Para classificar a variável IMC usou-se como referência OMS<sup>5</sup>. A pesquisa recebeu a autorização da instituição onde foi realizada e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Instituto de Ciências da Saúde (CEP/ICS/UFPA). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) aceitando participar da pesquisa. Foi realizada análise descritiva dos dados, por meio de medidas de frequência, como valores absolutos e percentuais. O banco de dados foi elaborado no programa Microsoft Excel 2010. **Resultados e Discussão:** A análise dos resultados identificou 92 praticantes de atividade física, sendo 47 (51,09%) do sexo masculino e 45 (48,91%) do sexo feminino. O parâmetro de IMC mostrou que dos participantes, 2 estavam baixo peso (2,17%), 36 (39,13%) estavam na classificação de eutrofia, 38 (41,30%) em sobrepeso e 16 (17,40%) em obesidade. De acordo com o sexo, 1 (1,08%) das mulheres estavam baixo peso, 21 (22,82%) eutróficas, 18 (19,60%) sobrepeso e 3 (3,26%) obesas. Os homens mostraram que 1 (1,08%) enquadravam-se na classificação de baixo peso, 15 (16,30%) estavam eutróficos, 20 (21,73%) sobrepeso e 13 (14,13%) obesos. Diante do diagnóstico nutricional dos indivíduos analisados pelo % GC, nenhum indivíduo foi classificado com desnutrição ou baixo peso, já na classificação ideal encontrou-se 1 (1,08%), na saudável 14 (15,21%), no sobrepeso 20 (21,76%) e na obesidade 57 (61,95%). Apesar do IMC não ser invasivo e fácil de mensurar, não se pode usá-lo de forma isolada para determinação de gordura corporal e classificação de estado nutricional. Haja vista que, nessa pesquisa observou-se na comparação desses dois parâmetros que o IMC teve um número maior de indivíduos eutróficos, e no % GC o maior índice foi o de indivíduos classificados em obesidade, portanto se faz necessário que em estudos utilizem mais de duas variáveis para se obter um diagnóstico nutricional fidedigno. **Conclusão:** Esta pesquisa relatou que nos dois parâmetros citados de classificação do estado nutricional os indivíduos estavam no quadro de sobrepeso ou obesidade. Esses quadros podem acarretar complicações metabólicas e riscos à saúde. Portanto além da importância da classificação do estado nutricional usando mais de um parâmetro de mensuração é imprescindível uma atenção maior a estes indivíduos acima do peso, tendo um acompanhamento nutricional e atividades físicas regulares para que ocorra uma diminuição do peso e dos riscos à saúde.

### Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Crônicas não Transmissíveis: Estratégias de Controle e Desafios e para o sistema de Saúde. Organização Pan-Americana de saúde. Brasília – DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica Obesidade. Caderno de Atenção nº 38 - 212 p. : il. Brasília – DF, 2014.
- SIRI, W.E. Body composition from fluids paces and density: analysis of methods. In: Brozek JE, Henschel A. Technique for measuring body composition. Washington,

National academy of Science 1961; p. 223-244.  
LOHAMN, T.G.; ROCHE, A.F.; MARTORELL, R. Antropometric standarzation  
reference manual. Abridged. 1991. p.90.  
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Obesity: preventing and managing the  
global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland:  
WHO, 2000. (WHO Technical Report Series, n. 894).