**Análise do IMC e RCQ em estudantes matriculados na disciplina de Prática Desportiva**

Bruno de Souza Oliveira (Bolsista)

Rogeranuar Xavier Ribeiro (Voluntário)

Maria Lorena de Assis Candido ( Professor Orientador)

Péricles de Farias Borges (Professor Coordenador)

DCFS/CCA/UFPB – Monitoria

1. **INTRODUÇÃO**

A atividade física é definida como o conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mental e social, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde (MONTTI, 2005).

Os benefícios da prática de atividade física para a saúde e qualidade de vida de pessoas de todas as idades estão bem documentados na literatura científica. Atualmente, registra-se um destacado interesse na mensuração da aptidão física (AP). Segundo Guedes & Guedes, (1997) aptidão física significa a capacidade de as pessoas realizarem suas atividades diárias, bem como ocuparem ativamente as horas de lazer e enfrentarem emergências imprevistas sem fadiga excessiva.

Atualmente, no Brasil, o sedentarismo é um problema que vem assumindo grandes proporções e caminhando uma epidemia, tornando-se um problema na saúde pública. Pesquisas realizadas por Montti (2005) mostram que a população atual gasta bem menos calorias por dia, do que gastava há 100 anos, o que explica porque o sedentarismo afetaria aproximadamente 70% da população brasileira, mais do que a obesidade, a hipertensão, o tabagismo, o diabetes e o colesterol alto. De acordo com Montti (2005), o estilo de vida atual pode ser responsabilizado por 54% do risco de morte por infarto e por 50% do risco de morte por derrame cerebral, as principais causas de morte em nosso país. Estas doenças geralmente acometem mais mulheres, idosos, pessoas de nível sócio-econômico mais baixo, uma vez que há uma redução gradativa no nível de atividade física, a partir da adolescência.

Em todo o mundo observa-se um aumento da obesidade, o que se relaciona pelo menos em parte à falta da prática de atividades físicas. É o famoso estilo de vida moderno, no qual a maior parte do tempo livre é passado assistindo televisão, usando computadores, jogando videogames, entre vários outros passa – tempo, que não movimentam a musculatura esquelética, deixando as pessoas cada vez mais sedentárias.

Desta forma, perceba-se uma estreita relação entre sedentarismo, maus hábitos alimentares e obesidade. A obesidade por sua vez está relacionada ao risco de se desenvolver patologias tais como a hipertensão arterial, doença arterial coronariana e diabetes mellitus tipo 2, entre outra doenças crônicas. Um instrumento eficaz para se estabelecer esse risco e auxiliar o controle tanto dos profissionais de saúde quanto a prevenção por parte da população em geral, é o Índice de Massa Corporal (IMC), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), este pode ser mensurado através de um simples cálculo, que se aplica dividindo o peso do individuo (em quilogramas), pela sua altura (em metros) ao quadrado. O resultado obtido será relacionado a uma tabela que determinará o grau de obesidade do indivíduo.

Estudos relatam que o acúmulo de gordura visceral e gordura intra-abdominal estabelece uma relação direta com o risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Um indicador importante para este controle é a Relação Cintura Quadril (RCQ), obtida através da divisão do perímetro da cintura (PC) pela do quadril (PQ). Tanto o IMC quanto o RCQ são dados imprescindíveis utilizados como alerta, prevenção e controle adequado quanto para o diagnostico da obesidade.

Levando-se em consideração a temática exposta, e a estreita relação entre composição corporal e o desenvolvimento da obesidade e as doenças relacionadas a este tipo de enfermidade, este estudo teve como objetivo analisar índices relacionados a composição corporal como IMC e RCQ dos alunos matriculados na disciplina de prática desportiva nos períodos de 2012.1 e 2012.2.

1. **METODOLOGIA**

Uma das atividades da disciplina prática desportiva é a construção de um relatório contendo dados acerca dos componentes da aptidão física que estão relacionados com a saúde, objetivando o conhecimento por parte do aluno acerca de sua condição física e da importância e necessidade da aptidão física bem desenvolvida para saúde e qualidades de vida. Para coleta destes dados são realizados testes específicos, e o resultado é analisado posteriormente através de tabelas e fórmulas proposta também por uma literatura específica da área.

O monitor da disciplina tem como uma de suas tarefas elaborarem um banco de dados a partir dos dados fornecidos pela construção dos relatórios dos alunos. Este deve conter os resultados de todos os testes realizados bem como sua classificação. O objetivo da construção deste banco de dados é traçar o perfil da aptidão física inicial dos alunos que passam pela disciplina.

Para este estudo, optou-se por analisar e quantificar os dados relacionados ao IMC e RCQ dos alunos matriculados na disciplina de prática desportiva nos períodos de 2012.1 e 2012.2, apresentados no Banco de Dados da Aptidão Física dos discentes de Prática Desportiva.

1. **RESULTADOS E DISCURÇÕES**

No período de 2012.1 foram matriculados na disciplina 62 alunos e no período de 2012.2 foram 78 ambos dos cursos de Agronomia e Zootecnia, totalizando 140 alunos. Do número total de alunos, apenas 85 mencionaram e classificaram os indicadores em questão. Sendo assim transportados para o banco de dados.

A tabela 1 demonstra o quantitativo e a classificação para o IMC apresentado pelo banco de dados para os alunos dos períodos 2012.1 e 2012.2.

|  |  |
| --- | --- |
| **IMC – Classificação** | **Resultado para o total de alunos** |
| Magreza severa | 0 |
| Magreza leve | 1 – 1% |
| Magreza moderada | 1 – 1% |
| Baixo peso | 1. 1%
 |
| Normal | **53 – 62,4%** |
| Sobrepeso | **7 – 8,2%** |
| Pré – obeso | **14 – 16,4%** |
| Obeso | 3 – 4% |
| Obesidade 1 | 3 – 4% |
| Obesidade 2 | 2 – 2% |
| Obesidade 3 | 0 |

 Tabela 1: Quantitativo e Classificação do IMC dos alunos dos períodos 2012.1 e 2012.2

Quanto ao IMC, podemos observar que maioria dos alunos matriculados, 62,4%, apresentaram IMC considerado normal. Porém alguns indicadores de risco também puderam ser observados com percentuais relevantes, 8,2% sobrepeso e 16,4% pré-obesidade. Levando-se em consideração estes resultados em comparação a escala mundial e nacional de obesos, se torna preocupante, pois muitos jovens que não tem uma orientação adequada estão tornando-se pessoas sedentárias e aumentando as chances de adquirirem doenças advindas desse sedentarismo.

A tabela 2 demostra o quantitativo e a classificação para o RCQ apresentado pelo banco de dados.

|  |  |
| --- | --- |
| **RCQ – Classificação com base na idade** | **Resultados para o total de alunos** |
| Baixo | 17 |
| Moderado | 35 |
| Alto | 18 |
| Muito Alto | 15 |

Tabela 2: Quantitativo e Classificação do RCQ dos alunos dos períodos 2012.1 e 2012.2

Quanto ao RCQ, observou-se que 20% da população investigada apresentou baixo risco de desenvolver doenças cardiovasculares, 41,18% risco moderado, 21,18% estão entre os de alto risco e 17,65% apresentaram altos índices de desenvolverem doenças cardiovasculares devido ao acumulo de gordura nessa região. Levando-se em consideração os dados obtidos em relação às mensurações de Montti, (2005) esses dados podem ser preocupantes para a saúde da nossa população, pois cerca 54% da população nacional apresentam risco de morte por infarto e 50% do risco de morte por derrame cerebral, sendo as principais causas de morte em nosso país, ocasionada principalmente por maus hábitos alimentares e sedentarismo.

1. **CONCLUSÃO**

Levando-se em consideração a temática abordada e os dados apresentados, pode-se concluir que a maioria da população investigada apresenta resultados satisfatórios para os indicadores avaliados. Porém alguns índices apresentaram resultados que nos trazem sinal de alerta.

Sugere-se que estudos semelhantes sejam realizados periodicamente, para o conhecimento destes e de outros indicadores, para que se possa intervir na prevenção de enfermidades e consequentemente na melhoria da qualidade de vida da população.

1. **REFERÊCIAS**

LIMA, Fernanda. **Sedentarismo**. Publicação em meio digital. Disponívelem: <http://www.infoescola.com/saude/sedentarismo/> Acessado em: 24/10/2013

GUEDES, D.P, GUEDES, J.E.R.P. **Exercicio físico na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1997.

MONTTI, Marcelo.*Importância da Atividade Física*. Publicado em 28/07/2005. Disponível em: <http://boasaude.uol.com.br> Acessado em: 24/10/2013.

**A importância do IMC adequado na saúde**. Publicação em meio digital. Disponível em: <http://www.studiovida.net.br/?p=476> Acessado em: 24/10/2013