



CARACTERIZAÇÃO NUTRICIONAL DE INDIVÍDUOS PARATLETAS FREQUENTADORES DE UMA ASSOCIAÇÃO PARADESPORTIVA DE MARINGÁ, PARANÁ

Débora de Moura¹; Débora Augusto Sampaio²; Geziane Deldoto²; Sonia Maria Marques Gomes Bertolini³; Rose Mari Bennemann⁴

RESUMO: Manter uma alimentação adequada é um ponto importante para o bom desempenho no exercício e para a saúde. O objetivo deste estudo foi caracterizar o estado nutricional de indivíduos usuários de cadeira de rodas frequentadores de uma associação paradesportiva. Esta pesquisa é do tipo descritiva de caráter quantitativo com levantamentos de dados primários. A amostra do estudo foi composta por 06 usuários de cadeira de rodas, de ambos os gêneros, com paralisia ou amputação dos membros inferiores. Foram coletados dados como sexo, idade, peso e altura estimados, prega cutânea subescapular, prega cutânea tricípital, prega cutânea bicipital e prega cutânea supriliaca. Esses dados foram registrados pela própria pesquisadora, em cada dia da coleta, em formulário específico. Para a obtenção das medidas antropométricas foram utilizados utilizamos: fita métrica da marca Sanny; adipômetro científico da marca Cescorf com precisão milimétrica; e paquímetro infantil, para medir a altura do joelho. Os dados obtidos de peso e altura estimados foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal, que posteriormente foi classificado segundo os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva. A maioria os sujeitos avaliados apresentaram excesso de peso (83,33%) e 16,7% pode ser classificado com obesidade grau I. Conclui-se que os indivíduos da amostra apresentaram percentuais de peso acima do adequado. Estes resultados são característicos do processo de transição nutricional e mostram a importância de intervenções específicas nesta população.

PALAVRAS CHAVES: Atividade física; índice de massa corporal; qualidade de vida.

1. INTRODUÇÃO:

O termo deficiência é definido por Barreto et al. (2009) como a perda ou anormalidade de alguma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, podendo ser de origem congênita ou adquirida, permanente ou temporária.

Sabe-se que a nutrição exerce um grande impacto no desenvolvimento estrutural e funcional do cérebro. Alguns estudos apontam a deficiência nutricional pré-natal como um fator de risco para o desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas (SCHWEIGERT; SOUZA; PERRY, 2009).

¹ Acadêmica do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). debora_nackle@hotmail.com

² Acadêmicos do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR, Maringá – Paraná. Geziane_deldoto@hotmail.com

³ Orientadora, Professora Doutora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR. smmgbertolini@cesumar.br

⁴ Coorientadora, Professora Doutora do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Cesumar – UNICESUMAR.

Manter uma alimentação adequada é um ponto importante para o bom desempenho no exercício e para a saúde (SBME, 2003). A atenção aos cuidados nutricionais em pessoas com deficiência deve ser redobrada, sendo estes mais suscetíveis a apresentar problemas como a osteoporose e as doenças cardiovasculares (BARRETO et al., 2009).

Segundo Haddad et al. (1997) os deficientes físicos, assim como população em geral, alteram os seus hábitos de vida e se tornam mais sedentários. Essa condição implica normalmente, além de uma série de outros problemas, um aumento do sobrepeso e obesidade, tornando o indivíduo mais suscetível às diversas enfermidades.

Praticar atividade física regularmente promove uma série de benefícios que vão além da esfera física. As pessoas portadoras de deficiência física podem apresentar níveis de sedentarismo elevados, que influenciam na percepção de sua qualidade de vida (NOCE; SIMIM; MELLO, 2009). Em estudo feito por Devillard et al. (2007), os programas de treinamento após um quadro de lesão medular podem gerar um impacto na qualidade de vida e ainda auxiliar no controle do perfil lipídico, reduzir o risco de doenças cardiovasculares, prevenir a osteoporose e aumentar a força muscular.

A avaliação antropométrica deve ser específica para indivíduos amputados; e mesmo apesar do amplo conhecimento sobre a importância da nutrição para a melhoria do desempenho esportivo, poucos estudos são encontrados na literatura sobre a avaliação nutricional desses atletas (GOMES; RIBEIRO; SOARES, 2005). Este trabalho visa avaliar o estado nutricional de indivíduos usuários de cadeira de rodas frequentadores de uma associação paradesportiva, e destacar os principais aspectos que podem ser modificados para uma melhora no desempenho físico e no estado nutricional dos mesmos.

2. MATERIAIS E MÉTODOS:

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA:

Esta pesquisa caracteriza-se como descritiva de caráter quantitativo com levantamentos de dados primários.

2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA:

A amostra do estudo foi composta por 06 usuários de cadeira de rodas, de ambos os gêneros, com paralisia ou amputação dos membros inferiores. A amostra é do tipo não probabilística e intencional. Os indivíduos pertencem a uma associação paradesportiva da cidade de Maringá, Estado do Paraná.

2.3 COLETA DE DADOS:

Para o presente estudo, foram coletados dados como sexo, data de nascimento, peso e altura estimados, (CHUMLEA, 1985 *apud* CUPPARI, L. 2002, p. 72), Prega Cutânea Subescapular (PCSE), Prega Cutânea Tricipital (PCT), Prega Cutânea Bicipital (PCB) e Prega Cutânea Suprailíaca (PCSI). Esses dados serão registrados pela própria pesquisadora, em cada dia da coleta, em formulário específico.

Foi realizado um contato inicial com a secretária da União Metropolitana Paradesportiva de Maringá (UMPM), onde foi esclarecido o objetivo do estudo. Após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em pesquisas com seres humanos, os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, estando cientes que a qualquer momento poderiam questionar os procedimentos ou desistir da pesquisa.

As avaliações tiveram início em outubro de 2012. Para a obtenção das medidas antropométricas foram utilizadas: fita métrica da marca Sanny; adipômetro científico da marca Cescorf com precisão milimétrica; e paquímetro infantil, para medir a altura do joelho.

Os dados obtidos de peso e altura estimados foram utilizados para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), que posteriormente classificamos segundo os pontos de corte da Organização Mundial de Saúde, 1995 e 1997 (CHUMLEA, 1985 *apud* CUPPARI, L. 2002, p. 74), como é demonstrado na tabela 1. O percentual de gordura corporal foi obtido pelo somatório das quatro pregas cutâneas (PCSE, PCT, PCB e PCSI), segundo proposto por Durnin e Womersley (1974 *apud* CUPPARI 2002). A classificação será feita segundo Lohman (1992 *apud* PETROSKI, 2009).

Tabela 1: Classificação do Estado Nutricional de Adultos Segundo o IMC

IMC (KG/M ²)	CLASSIFICAÇÃO
< 16	Magreza grau I
16 a 16,9	Magreza grau II
17 a 18,4	Magreza grau III
18,5 a 24,9	Eutrofia
25 a 29,9	Pré-obeso
30 a 34,9	Obesidade grau I
35 a 39,9	Obesidade grau II
≥ 40	Obesidade grau III

Fonte: OMS (1995 e 1997 *apud* DUARTE, 2007).

A tabulação dos dados foi feita através do Microsoft Excel. Para o tratamento dos dados foi utilizada a estatística descritiva (média e desvio padrão).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores ambientais, estilo de vida e ambiente cultural desempenham um papel fundamental no aumento da prevalência da obesidade.

Embora a prevalência de peso acima do adequado seja significativamente maior em regiões economicamente desenvolvidas, está aumentando de forma significativa em muitas partes do mundo e em diferentes populações (WHO, 2008).

A média, o desvio padrão, valor mínimo e máximo das variáveis antropométricas deste estudo encontram-se na tabela 2.

De modo geral, nota-se que, as médias das dobras cutâneas estão acima do padrão de normalidade, estes dados corroboram os achados de Nicastro et al. (2008) ao investigar o IMC de pacientes com lesão medular.

Tabela 2: Valores das variáveis dos três indivíduos usuários de cadeira de rodas praticantes de atividade física

VARIÁVEIS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO
DCT	19,46667	3,877456	14,6	24
DCB	14,7	5,015974	8,6	20
DCP	14,48333	5,838636	7,3	22,6
DCSE	19,96667	5,217151	15,6	28,3
DCSI	18,45	5,785067	13,6	29,3
DCAM	14,63333	7,187118	6,6	24,6
DCAB	30,88	9,098003	20,6	44,6

Legenda: DCT- dobra cutânea tríceps; DCB- dobra cutânea bíceps; DCP- dobra cutânea peitoral; DCSE- dobra cutânea subescapular; DCSI- dobra cutânea supraílica; DCAM- dobra cutânea axilar média; DCAB- dobra cutânea abdominal.

A figura 1, ilustra a classificação do valor do IMC de cada indivíduo da amostra. A maioria os sujeitos avaliados apresentaram excesso de peso (83,33%) e 16,7% pode ser classificado com obesidade grau I. Todos os indivíduos encontravam-se acima do peso ideal, o que confirma os dados obtidos na pesquisa de Haddad et al. (1997) que diz que os deficientes físicos, assim como população em geral, alteram os seus hábitos de vida e se tornam mais sedentários. Essa condição implica normalmente, além de uma série de outros problemas, um aumento do sobrepeso e obesidade, tornando o indivíduo mais suscetível às diversas enfermidades.

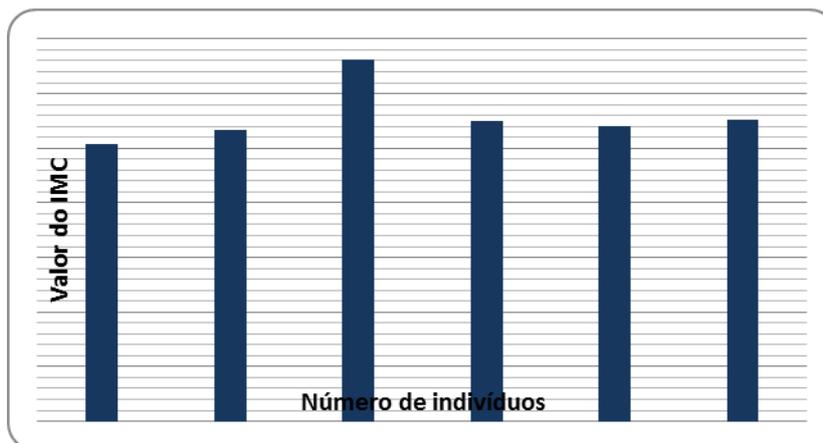


Figura 1: Valor do IMC dos indivíduos usuários de cadeira de rodas praticantes de atividade física.
Legenda: IMC- índice de massa corporal.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que os indivíduos da amostra apresentaram percentuais de peso acima do adequado. Estes resultados são característicos do processo de transição nutricional e mostram a importância de intervenções específicas nesta população.

5. REFERÊNCIAS:

BARRETO, F. S. et al. Avaliação nutricional de pessoas com deficiência praticantes de natação. **Rev. Bras. Med. Esporte**, vol. 15, n. 3, p. 204-218, mai./jun.2009.

CUPPARI, Lilian. **Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto**. 1. ed., Barueri, SP: Manole, 2002. 406 p.

DEVILLARD, X. et al. Effects of training programs for spinal cord injury. **Annales de Réadaptation et de Médecine Physique**, 50 (2007) 490–498.

DUARTE, Antonio Cláudio Goulart. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu: 2007. 607 p.

GOMES, A. I. S.; RIBEIRO, B. G.; SOARES, E. A. Caracterização nutricional de jogadores de elite de futebol de amputados. **Rev Bras Med Esporte**, Vol. 11, Nº 1, Jan/Fev, 2005.

HADDAD, S. et al. Efeito do treinamento físico de membros superiores aeróbio de curta duração no deficiente físico com hipertensão leve. **Arq Bras Cardiol**, volume 69 (nº 3), 169-173, 1997.

NICASTRO, H. et al. Perfil antropométrico de indivíduos com lesão medular. **Ver. Bras. Alim. Nutri.** V.33, n.1, p. 73-87, abr., 2008.

NOCE F.; SIMIM, M. A. M.; MELLO, M. T. A percepção de qualidade de vida de pessoas portadoras de deficiência física pode ser influenciada pela prática de atividade física? **Rev Bras Med Esporte**, vol. 15, n. 3, Mai/Jun, 2009.

SCHWEIGERT, I. D.; SOUZA, D. O. G.; PERRY, M. L. S. Desnutrição, maturação do sistema nervoso central e doenças neuropsiquiátricas. **Rev. Nutr.**, Campinas, 22(2):271-281, mar./abr., 2009.

Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte (SBME). Modificações dietéticas, reposição hídrica, suplementos alimentares e drogas: comprovação de ações ergogênicas e potenciais riscos para a saúde. **Rev Bras Med Esporte** 2003; 9:43-56