



CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC), INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, RECÍPROCO DO ÍNDICE PONDERAL (RIP), ÍNDICE DE RELAÇÃO CINTURA-QUADRIL (IRCQ)

Jose Cosmiro da Silva Neto¹
Jakeline Karoline Sousa e Sousa²
Jonatha Pereira Bugarim³

PALAVRAS-CHAVE: Esquizofrenia; Indicadores Antropométricos.

INTRODUÇÃO

O objetivo deste estudo objetivo do estudo foi correlacionar Índice de Massa Corporal (IMC), Recíproco do Índice Ponderal (RIP), Índice de Relação Cintura-Quadril (IRCQ), Circunferência da Cintura (CC) e Índice de Conicidade (IC) de pacientes do Centro de Atendimento Psicossocial. . E para que se chegue a meta proposta utilizou-se como recurso metodológico a revisão bibliográfica baseada nas ideias dos autores Ferreira (2012), Gabbard (1998), Nahas, (1998) e Silva (1996).

Segundo Neto et al. (1995, p. 37) é difícil definir o que é doença mental, no entanto, Spitze e Endecott (1978, p. 64) fizeram essa tentativa afirmando que o transtorno mental é o transtorno médico cujas manifestações são principalmente sinais ou sintomas de natureza psicológica (comportamental), Se forem de natureza física podem ser compreendidas apenas através de conceitos psicológicos. É visto como uma condição particular do indivíduo que no seu aspecto mais aprofundado pode ocasionar sofrimento, incapacidade física, pessoal levando até mesmo a sérios problemas na vida sexual.

MATERIAIS E MÉTODOS

A amostra foi composta por 05 pacientes do CAPS, diagnosticados como esquizofrênicos Os responsáveis legais dos 05 pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE). Os testes foram realizados pelo mesmo avaliador e ocorreram mediante a utilização dos seguintes protocolos avaliativos. Índice de Massa Corporal - IMC (WHO, 1997). O peso corporal foi medido com os voluntários utilizando a vestimenta mínima, posicionados no centro da plataforma, eretos e com o olhar num ponto fixo à sua frente em cima da balança (WELMY®). Já a estatura foi medida com o estadiômetro da própria balança, estando os voluntários em inspiração máxima. A balança possuía capacidade para 150 kg e precisão de 100 g para o peso corporal e de centímetros para a estatura. O IMC foi calculado através da equação, $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}^2$ Foram utilizados, como critério de diagnóstico do estado nutricional, os pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 1997). Recíproco do Índice Ponderal - RIP (SMALLEY et al., 1990) ,o RIP foi calculado pela equação, $RIP = \text{Estatura (cm)} / \text{Peso (kg)}^{1/3}$. Circunferência da Cintura - CC (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988.) A CC foi medida com a voluntária em posição ortostática, com abdômen relaxado, no ponto de menor circunferência entre o tórax e o quadril. Para tanto, foi utilizada uma fita métrica metálica inelástica (SANNY®), com precisão em centímetros. Índice de Relação Cintura-Quadril - IRCQ (LOHMAN; ROCHE; MARTORELL, 1988), o IRCQ foi calculado através da razão entre a circunferência da cintura e do quadril, conforme a equação, $IRCQ =$



Circunferência da Cintura (cm) / Circunferência do Quadril (cm). Índice de Conicidade - IC (VALDEZ et al., 1993), o IC foi calculado através da equação, $IC = \frac{\text{Circunferência da Cintura (m)}}{0,109 \times [\text{Peso (kg)} / \text{Estatura (m)}]^{1/3}}$

ANÁLISE E DISCUSSÃO

Obteve no resultado, uma amostra de que o peso corporal médio seria de $69,80 \pm 15,25$ DV e estatura de $1,66 \pm 0,66$ DV. Pode comentar a regularidade das alturas da amostra que pode ser percebida pelo desvio padrão, assimetria e coeficiente de variação de Pearson.

A Medida com maior índice de variação na amostra, peso (CV=0,22) 22%, dessa forma percebe-se a indicação de sujeitos com traços de obesidade no grupo. No que se refere a medida com menor índice de variação na amostra, Altura (CV=0,04) 4%, podemos apontar a estatura. De acordo com os dados, percebem-se alguns pacientes apresentaram acúmulo de gordura abdominal segundo a CC, enquanto apenas um número menor apresentou a mesma classificação conforme o IRCQ.

Pontua-se que as correlações fortes variam de acima de 0.5 a 1.0 (muito fortes de 0.8 a 1,0), fracas de 0.0 a 0.5. A variável do IMC possui uma correlação muito forte com a variável do quadril 0,919892, e com a cintura 0,773343. No entanto a cintura x quadril, onde se tem IRCQ, tem uma relação muito forte com 0,808862. O IMC fornece muito mais correlações fortes entre o variável peso, altura, cintura e quadril do que o IRCQ.

CONCLUSÕES

Com base nos achados da presente pesquisa, conclui-se que o IMC apresentou as melhores correlações com o RIP e a CC, dentre os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal analisados. Além disso, o IMC associou-se de modo interessante também com o IRCQ e o IC.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, V. C. *Possíveis relações entre esquizofrenia e atividade física: Uma Revisão Temática*. 2012. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -Educação Física, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” INSTITUTO DE BIOCÊNCIAS. Rio Claro, 2012.

GABBARD, Glen G.. *Psiquiatria Psicodinâmica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 1998. 462 p.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A. E.; MARTORELL, R. *Anthropometric standardization reference manual*. Illinois: Human Kinetics Books, 1988.

MATSUDO, Sandra et al. Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, São Paulo, v. 6, n. 2, p.5-18, nov. 2001.

NAHAS, M.V. *O conceito de vida ativa: atividade física como fator de qualidade de vida*. 1988. Trabalho não publicado.



NETO, M. R. L. *Esquizofrenia*. In: Neto, M. R. L. et al. *Psiquiatria básica*. POte Alegre: Artes Médicas, p.167-204, 1995.

PAE, Programa de atenção ao espectro da esquizofrenia - Instituto de Psiquiatria de Santa Catarina - IPQ - *Boletim de Informação à paciente e Familiares e Manejo de Casos*. 1999.

ROEDER, Maika Arno. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. *Rev. Bras. Atividade Física e Saúde*, v.4, n.2, 1999.

SILVA, R. C. B. Esquizofrenia: uma revisão. *Psicologia USP*, v.17, n.4, 2006. pp.263-285.

VALDEZ, R.; SEIDELL, J. C.; AHN, Y. I.; WEISS, K. M. A new index of abdominal adiposity as na indicator of risk for cardiovascular disease. A cross-population study. *International Journal of Obesity Related Metabolic Disorders*, v.17, n.2, p. 77-82, 1993

SMALLEY, K. J.; KNERR, N. A.; KENDRICK, Z. V.; COLLIVER, J. A.; OWEN, O. E. Reassessment of body mass indices. *American Journal of Clinical Nutrition*, v.52, p. 405-408, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. *Consultation on obesiy. Geneve: WHO*, 2000. [WHO Technical Report Series 894].

FONTE DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não foi financiado.

¹ Acadêmico do 9º período do curso de educação física, UEPA – campus XIII.

² Acadêmica do 9º período do curso de educação física, UEPA – campus XIII.

³ Especialista em Atividade Física e Saúde, Universidade do Estado do Pará – Campus XII, e-mail: bugarim@hotmail.com