AUTORES:

Igor Rodrigues D' amorim ¹Márcio Luís W. Bastos ¹Gustavo Willames P. Barros ¹Luis Roberto Gomes da Silva ¹Nayara C. P. Zanotti Maduro ¹Paulo Roberto C. Carvalho ¹¹ Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, Recife, Brasil

Perfil do estado nutricional e da qualidade de vida em praticantes de musculação

PALAVRAS CHAVE:

Nutrição. Estilo de vida. Atividade física.

RESUMO

Foi objetivo deste estudo comparar os domínios da qualidade de vida com o estado nutricional de praticantes de uma academia do Recife, PE. Participaram do estudo 194 sujeitos, com idade superior a 18 anos. Foi avaliado o estado nutricional através do índice de massa corporal e entregue dois questionários, um com questões sociodemográficas e socioeconômicas e outro sobre a qualidade de vida. A análise de dados foi realizada de forma descritiva através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) 17.0, sendo utilizado o ANOVA e o teste de Tukey para identificar as diferenças, adotando como nível de significância $p < 0.05$. Observou-se uma maior frequência para os sujeitos do sexo masculino (58%), solteiros (73%), classificados economicamente no estrato A (50%) e estado nutricional eutróficos (58%). Na percepção da qualidade de vida dos sujeitos foram verificados os valores (74.56 ± 15.84), para o domínio físico (72.82 ± 11.57), psicológico (72.83 ± 11.13), social (77.25 ± 13.95) e ambiental (66.81 ± 12.49). Não foram encontradas diferenças significativas na comparação entre o estado nutricional e os domínios da qualidade de vida. Ficou observado na presente investigação que o estado nutricional, aparentemente, não exerceu influência sobre a qualidade de vida dos praticantes de musculação.

Nutritional status and quality of life profile in bodybuilding practitioners

ABSTRACT

Compare the domains of quality of life (QOL) according to the nutritional status of an academy in practitioners of Recife, PE. The study included 194 participants aged over 18 years. Nutritional status was assessed by body mass index (BMI) and given two questionnaires, the first addressing questions about sociodemographic data (sex, age, marital status), socioeconomic (ABEP) and the second that investigated the quality of life. Data analysis was performed using descriptive statistical software program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 17.0, by using the ANOVA and Tukey test to see significant effects, adopting the significance level of $p < 0.05$. We observed a higher frequency for the male subjects (58%), aged 18 to 25 years (50%), single (73%), economically classified in Stratum A (50%) and nutritional status considered as eutrophic (58%). In the perception of QOL of the subjects were checked the following values for the overall quality of life (74.56 ± 15.84), for the physical domain (72.82 ± 11.57), psychological (72.83 ± 11.13), social (77.25 ± 13.95) and environmental (66.81 ± 12.49). No significant differences were found when comparing the nutritional status and QoL domains. It was observed in this study that the nutritional status apparently did not influence QoL of bodybuilders, making it necessary to further studies with this population and to identify possible impacts nutritional status and QoL.

KEY WORDS:

Nutrition. Lifestyle. Physical activity.

INTRODUÇÃO

Devido aos avanços tecnológicos obtidos com a modernização, industrialização e urbanização que resultam em modificações complexas na sociedade contemporânea ¹, cada vez mais pesquisas acerca da qualidade de vida (QV) estão sendo enfatizadas em diferentes grupos populacionais ^{2,3,4}. O conceito da QV se refere a uma avaliação subjetiva e complexa, sendo incorporada a saúde física, psicológica, social e ambiental ⁵, entretanto não há um consenso na literatura sobre o seu significado ⁶. Atualmente a definição mais difundida é a do WHOQOL GROUP ⁷, que afirma ser uma percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto dos sistemas de culturas e valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Diante disso acredita-se que a avaliação da QV é importante para compreender como o estilo de vida pode se tornar um relevante fator de desfecho sobre a saúde e na vida dos indivíduos ⁸. Alguns estudos afirmam que o estado nutricional pode afetar em diferentes magnitudes a QV ⁹, pelo fato de ocasionar alterações no sistema muscular, imunológico e cognitivo ¹⁰, havendo uma associação entre o alto índice de massa corporal e a diminuição da QV ¹¹. O aumento da gordura corporal vem se tornando um problema mundial de saúde pública ¹², pelo fato das suas consequências poderem aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis como, o diabetes mellitus tipo II, as doenças cardiovasculares, renais e digestivas ¹³.

Para reverter este quadro, um estilo de vida mais ativo deve ser estimulado ¹⁴, sendo o treinamento na musculação uma prática bem evidenciada nos dias atuais, pois promove benefícios nos aspectos antropométricos (como redução do percentual de gordura), metabólicos (como o aumento do metabolismo devido ao ganho de massa muscular) e neuromusculares (como o ganho de força), influenciando positivamente nos domínios da QV ¹⁵. Outro fator que pode induzir positivamente na QV é ambiente da academia o qual traz benefícios nos aspectos sociais e psicológicos para os frequentadores, pelo fato de estabelecerem novos vínculos de amizade e de relacionamento, o que pode resultar no motivo para essa prática, bem como aumentar a QV e o bem-estar ¹⁶.

Dessa forma é necessário que a população tenha um conhecimento sobre a importância da atividade física para a saúde, visto que quando reduzidos à prática, pode acarretar num comprometimento funcional do organismo e exercer influências negativas na QV ⁸. Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo comparar os domínios da QV de acordo com o estado nutricional em frequentadores de uma academia do Recife, PE.

METODOLOGIA

O presente estudo foi de caráter descritivo com delineamento transversal e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco parecer nº 235.399. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após serem informados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

A população foi composta por praticantes de uma academia de grande porte da cidade do Recife, PE. A constituição da amostra foi de forma intencional, sendo composta por 194 praticantes de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, regularmente matriculado na academia e com período de treinamento mínimo de três meses.

A coleta de dados foi realizada na academia, mediante autorização da mesma, sendo realizada por apenas um professor previamente treinado. Foram entregues dois questionários, o primeiro abordando questões sociodemográficas (sexo, idade, estado civil), socioeconômicas (ABEP) e o segundo que investigou a qualidade de vida. Quando necessário o sujeito levou o questionário para ser respondido em outro local, sendo previamente combinado com o mesmo à devolução num prazo máximo de quatro dias no ambiente da coleta.

O estado nutricional foi verificado por meio do índice de massa corporal, conforme os pontos de corte: < 18,5kg/m² para baixo peso; >18,5 e <25,0 kg/m² como eutrófico; >25,0 e <30,0 kg/m² para sobrepeso; e >30,0 kg/m² para obeso ¹⁶, sendo mensurada a massa corporal (kg) em uma balança portátil (Filizola) próxima de 0,1 kg, e a estatura através de um estadiômetro (Sanny), próximo de 0,1 cm de acordo com os procedimentos descritos por Ross ¹⁷.

Para a classificação econômica, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica do Brasil (CCEB) da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), que divide os grupos populacionais em classes A1, A2, B1, B2, C, D e E, segundo a posse de itens e o grau de instrução dos chefes de família ¹⁸. Para efeito do estudo as classes econômicas foram agrupadas em A1 e A2= "A", B1 e B2= "B" e C1 e C2= "C". Não foi encontrado nesse estudo nenhum sujeito na faixa econômica D e E.

Para avaliar a qualidade de vida o instrumento utilizado foi o Whoqol-bref, desenvolvido pelo grupo de especialistas em Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality Of Life* ⁷. O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, no qual duas abordam questões gerais de QV e as demais 24 questões compõem os quatro domínios da QV: físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais ¹⁸. Para efeito desse estudo recorreu-se a uma transformação dos escores das questões em uma escala de 0-100 pontos, no qual os escores mais próximos a 0 foram considerados como piores valores e os de 100 os melhores.

Os dados foram reportados através da análise descritiva, através de média, desvio padrão, valores mínimos, máximos e frequência. Para a comparação da qualidade de vida com o estado nutricional foi utilizada a ANOVA e o teste de Tukey para verificar efeitos significativos. A análise estatística foi realizada através do *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0. O nível de significância estabelecido foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, econômicas e do estado nutricional da amostra geral. Foi observada uma maior frequência para os sujeitos do sexo masculino (58%), com idade entre 18 a 25 anos (50%), solteiros (73%), classificados economicamente no estrato A (50%) e com o estado nutricional considerados como eutróficos (58%).

TABELA 1 — Caracterização geral da amostra

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	114	58,8
Feminino	80	41,2
IDADE		
18 a 25 anos	94	48,5
26 A 33 ANOS	48	24,7
Acima de 34 anos	52	26,8
ESTADO CIVIL		
Solteiro	140	72,2
Casado	44	22,7
Divorciado	10	5,1
ABEP		
A (A1+A2)	94	48,5
B (B1+B2)	92	47,4
C (C1+C2)	8	4,1
ESTADO NUTRICIONAL		
Eutrófico	110	56,7
Sobrepeso	78	40,2
Obeso	6	3,1

Os valores médios da avaliação da QVG e dos domínios da QV foram reportados na tabela 2. Na percepção da QV dos sujeitos da amostra foram verificados maiores valores para o domínio social (77,25 + 13,95), enquanto para o ambiental foram identificados os menores valores (66,81 + 12,49).

TABELA 2 — Descrição da Qualidade de Vida Geral (QVG) e dos domínios da Qualidade de Vida (QV) dos praticantes de academia de uma academia da cidade do Recife, PE.

	MÉDIA (±)	MÍNIMO	MÁXIMO
QVG	74,56 ± 15,84	—	100
DOMÍNIOS DA QV			
FÍSICO	72,82 ± 11,57	46,43	100
PSICOLÓGICO	72,83 ± 11,13	45,83	95,83
SOCIAL	77,25 ± 13,95	33,33	100
AMBIENTAL	66,81 ± 12,49	31,25	93,75

A tabela 3 ilustra a comparação entre a QVG e os domínios da QV dos sujeitos de acordo com o estado nutricional, no qual não foi observada diferença significativa entre os estratos verificados. Apesar de não serem identificadas diferenças para a QV é possível destacar que os sujeitos classificados como eutróficos apresentaram os maiores valores para todos os domínios e na QVG, com exceção do ambiental, tendo os sujeitos obesos obtidos os maiores escores.

TABELA 3 — Comparação da Qualidade de Vida Geral (QVG) e dos domínios da Qualidade de Vida (QV) dos praticantes de uma academia da cidade do Recife, PE

ESTADO NUTRICIONAL	QVG	FÍSICO	PSICOLÓGICO	SOCIAL	AMBIENTAL
EUTRÓFICO	83,33 ± 7,2	75,09 ± 12,38	77,77 ± 8,67	86,11 ± 12,72	66,16 ± 13,20
SOBREPESO	68,8 ± 21,47	71,55 ± 10,99	75,21 ± 11,54	76,49 ± 14,29	68,8 ± 21,47
OBESO	74,35 ± 13,33	67,85 ± 9,44	70,97 ± 10,72	77,29 ± 13,85	81,25 ± 13,62

DISCUSSÃO

Ao verificar o IMC da amostra investigada demonstrou-se que a maioria dos sujeitos se encontraram na faixa de normalidade (eutrófico = 56,7%), entretanto vale destacar que 40,2% dos investigados se apresentaram em condição de sobrepeso, o que deve ser analisado com atenção, tendo em visto que este método pode apresentar problemas ao avaliar indivíduos ativos, principalmente em praticantes de musculação, no qual os altos valores para o IMC podem estar relacionados a uma prevalência de massa magra e não especificamente a gordura corporal, como afirma Duran et al.^{5/n}. Estes mesmos autores ainda complementam a necessidade de utilizar outros métodos antropométricos juntamente ao IMC para estimar a porcentagem de massa livre e gorda, o que possivelmente vem a se tornar um fator limitante desse estudo.

Analizando-se os resultados do presente estudo, evidenciou que o estado nutricional dos praticantes de musculação não demonstrou diferenças significativas quando comparados aos domínios da QV, não sendo possível destacar a relevância do estado nutricional na QV para a amostra investigada. Entretanto é visto no estudo de Tavares et al.¹³ que o aumento da gordura corporal apresenta relação inversamente proporcional com os indicadores de QV em sujeitos com excesso de peso quando comparadas com peso normal em mesmo grupo etário, e mais tendência ao isolamento social, ao estresse, à depressão e ao agravamento da capacidade funcional.

No presente estudo foram evidenciados valores satisfatórios para os domínios da QV, quando analisadas com demais investigações em praticantes de atividade física. Em estudos realizados por Rocha²⁰, no qual analisou a QV de mulheres que realizavam ginástica aeróbica no SESC de Campina Grande – PB e Ferreira et al.²¹ em adultos de ambos os gêneros praticantes de spinning, musculação e dança, foram identificados valores inferiores aos nossos achados, com exceção do domínio físico (76,34 + 10,57) e psicológico (73,40 + 18,08), respectivamente aos estudos supracitados. Em contrapartida, o estudo de Simões et al.²², com praticantes de musculação de uma academia em Minas Gerais, obteve maiores valores para a QVG e nos domínios do Whoqol-bref, tendo apenas o domínio social apresentado menor valor (76,16 + 16,43).

Na revisão de literatura, não foram encontrados estudos acerca da comparação do estado nutricional com a qualidade de vida em praticantes de musculação, entretanto algumas considerações se apresentam de forma relevante para a discussão desta temática. Na análise da comparação entre a QV e o estado nutricional da amostra investigada, foi possível destacar os maiores valores dos sujeitos classificados como eutróficos para a QVG e todos os domínios da QV, com exceção do domínio ambiental, corroborando com a ideia de Backes²³, que a QV sofre influências devido ao excesso de peso, principalmente nos domínios físico e psicológico, como complementa ainda Almeida et al.²⁴, que estes baixos valores estão associados às limitações relacionadas ao trabalho de forma geral, realização das

atividades físicas diárias, nervosismo e baixa autoestima, indo de encontro aos resultados obtidos nesse estudo que identificou para os sujeitos obesos os piores valores para estes domínios, porém vale ressaltar que não foram verificadas diferenças significativas.

Diante disso, sugerem-se mais pesquisas acerca dessa temática a fim de esclarecer a relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida dos praticantes de atividade física, bem como utilizar um grupo controle para facilitar a comparação entre os mesmos, e identificar ações que colaborem para um estilo de vida mais ativo da população.

CONCLUSÃO

Ficou observado na presente investigação que o estado nutricional, aparentemente, não exerceu influência sobre a QV dos praticantes de musculação, fazendo-se necessário mais estudos com esta população e com o objetivo de identificar possíveis impactos do estado nutricional com a QV. No que tange os escores médios da QV, foram verificados valores acima de 70 pontos para a QVG e os domínios do Whoqol-bref, com exceção do ambiental, provavelmente pelo fato da prática da atividade física não exercer influência em aspectos relacionados com o meio de transporte, acesso aos serviços de saúde e condições de moradia. Vale salientar que os maiores valores para a QV foram encontrados para os sujeitos que se classificaram como eutrófico, gerando equivalência com as ideias deparadas na literatura.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. World health day 2002. Sedentary life style: a global health problem. 2002 2. [updated 2002; cited 2008]; Disponível em: <http://www.who.int/world-heathy-day/>. Acesso em: 01 abril 2013.
2. Rusli, B. N.; Edimansyah B. A.; Naing L. Working conditions, self-perceived stress, anxiety, depression and quality of life: A structural equation modelling approach. *BMC Public Health*, v. 8, n. 48, p. 1-12, 2008.
3. LIMA, L.C. V.; BITTAR, C. M. L. A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 4, n. 2, p. 1-11, 2012.
4. CEMAL, Y. et al. Systematic review of quality of life and patient reported outcomes in patients with oncologic related lower extremity lymphedema. *Lymphatic Research and Biology*, v. 11, n.1, p. 14-19, 2013.
5. LUCAS-CARRASCO, R. The WHO quality of life (WHOQOL) questionnaire: Spanish development and validation studies. *Quality of Life Research*, p. 1-5, 2011.
6. SKEVINGTON, S. M.; LOTFY, M.; O' CONNEL, K. A. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial. A Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, v. 13, p. 200-310, 2004.
7. WHOQOL Group. Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, v. 23, 1994.
8. MACIEL, E. S.; SILVA, M. V. Qualidade de vida e consumo de alimentar: comportamentos de acordo com o gênero de indivíduos de comunidade universitária. *Revista Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição*, v. 33, n. 2, p. 47-62, 2008.
9. MELEIRO, A. M. A. S. O stress do professor. In: LIPP MEN (Org.) O stress do professor. Campinas-SP: Papyrus, 2002. p. 11-27.
10. WANDEN-BERGHE, C. et al. Evaluation of quality of life related to nutritional status. *British Journal of Nutrition*, v. 101, p. 950-960, 2009.
11. WEE, H.L. et al. The Association of Body Mass Index with Health-Related Quality of Life: An Exploratory Study in a Multiethnic Asian Population. *Value Health*, v. 11, n. 1, 2008.
12. PINHEIRO, A. R. O. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista de Nutrição*, v. 17, n. 4, p. 523-533, 2004.
13. TAVARES, T. B.; NUNES, S. M.; SANTOS, M. O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura. *Revista de Medicina de Minas Gerais*, v. 20, n. 3, p. 359-366, 2010.
14. AMERICAN College of Sports Medicine. ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription. 4. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
15. NAHAS, M. V. Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3ª edição. Londrina: Midiograf, 2003.
16. ZAMARIM, M. A.; MIRANDA, M. L. J.; VELARDI, M. Influências da prática de atividades físicas em academia na qualidade de vida de adultos universitários: Um estudo comparativo. *Integração*, v. 12, n. 47, p. 351-356, 2006.
17. FLEGAL, K. M. et al. Excess Deaths Associated With Underweight, Overweight, and Obesity. *The Journal of the American Medical Association*, v. 293, n. 15, p.1861-1867, 2005.
18. ROSS, W. D.; MARFELL-JONES, M. T. Kinanthropometry. In: MACDOUGALL, J. D.; WENGER, H. A., GRENN, H. J. (orgs.). *Physiological testing of the high-performance athlete*. 2 edição, Champaign, Illinois: Human Kinetics, 1991.
19. ASSOCIAÇÃO Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica do Brasil, 2011.
20. ROCHA, V. R. F. A influência da atividade física na qualidade de vida e capacidade funcional dos praticantes de ginástica de academia do SESC – Campina Grande-PB. 2012.
27. f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Campina Grande.
21. FERREIRA, T. S. et al. A influência da atividade física e do perfil socioeconômico na qualidade de vida. *Coleção Pesquisa em Educação Física*, v. 8, n. 5, p. 13-18, 2009.
22. SIMÕES, C. S. M. Análise da qualidade de vida de professores e alunos de musculação: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 107-112, 2011.
23. BACKES, V. et al. Associação entre aspectos psicossociais e excesso de peso referido em adultos de um município de médio porte do Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, v. 27, n. 3, p. 573-580, 2011.
24. ALMEIDA, G. A. N.; LOUREIRO, S. R.; SANTOS, J. E. Obesidade mórbida em mulheres – estilos alimentares e qualidade de vida. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, v. 51, 2001.