

HÁBITOS ALIMENTARES, NÍVEL HABITUAL DE EXERCÍCIO FÍSICO, E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE MORADORES DE UM CONDOMÍNIO DE CURITIBA - PROscar Perin¹**RESUMO**

Introdução: Importantes estudos têm procurado destacar os benefícios da prática de exercícios físicos e de uma alimentação saudável, associados à saúde e ao bem estar. **Objetivos:** verificar os hábitos alimentares, nível habitual de exercício físico e perfil antropométrico dos moradores de um condomínio de Curitiba PR. **Materiais e Métodos:** estudo descritivo transversal, a amostra constituiu-se de 27 indivíduos, 13 homens e 14 mulheres, os moradores responderam um questionário sobre hábitos alimentares e nível habitual de exercício físico com questões extraídas de Brasil (2011), e foram submetidos a medidas de peso corporal, estatura, e circunferência da cintura, abdômen e quadril. **Resultados:** os moradores apresentaram IMC de 25,88(± 4,10), ICQ de 0,90 (±0,10) para os homens e 0,82 (±0,10) nas mulheres, o IAC foi de 24,6 (± 3,10) nos homens e 29,83 (±4,30) nas mulheres e o IC de 1,20 (± 0,10) nos homens e 1,08 (±0,08) nas mulheres. Quanto aos hábitos alimentares 74,1% (n=23) dos moradores atualmente estão tentando comer de forma mais saudável e 66,7% (n=18) praticam exercício físico. **Discussão:** Observamos índices de sobrepeso e obesidade entre os moradores, o Índice de Adiposidade Corporal foi incluído na pesquisa para reforçar essa realidade. **Conclusão:** os moradores do condomínio possuem bons hábitos alimentares, tem um comportamento adequado quanto a prática de exercícios físicos, porém os índices antropométricos mostraram que apesar de todo conhecimento, parece não ser suficiente para manter um peso corporal normal.

Palavras-chave: Alimentação, Exercício físico, Antropometria, IAC.

1-Programa de Pós-Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho em Bases Nutricionais da Atividade Física: Nutrição Esportiva.

ABSTRACT

Eating habits, usual level of physical exercise, and anthropometric profile of residents a condominium Curitiba - PR

Introduction: Important studies have sought to highlight the benefits of physical exercise and a healthy food, associated to health and wellness. **Objectives:** verify eating habits, level of habitual physical exercise and anthropometric profile of the residents of a condominium Curitiba PR. **Materials and Methods:** A cross-sectional study, the sample consisted of 27 individuals, 13 men and 14 women, residents completed a questionnaire about eating habits and usual level of exercise with questions taken from Brasil (2011), and were subjected to measures of body weight, height, and circumference, waist, hip and abdomen. **Results:** The residents had a BMI of 25.88 (± 4.10), WHR 0.90 (± 0.10) for men and 0.82 (± 0.10) in women, the BAI was 24, 6 (± 3.10) in men and 29.83 (± 4.30) in women and CI of 1.20 (± 0.10) in men and 1.08 (± 0.08) in women. As for eating habits 74.1% (n = 20) of residents are currently trying to eat more healthily and 66.7% (n=18) practice physical exercise. **Discussion:** Observed indexes overweight and obesity among residents, the Body Adiposity Index was included in research to reinforce this reality. **Conclusion:** the residents of the condominium have good eating habits, proper behavior as has the practice of physical exercises, however anthropometric indices showed that although all knowledge, does not seem to be sufficient to maintain a normal body weight.

Key words: Food, Physical exercise, Anthropometry, BAI.

E-mail:
oscarperin@yahoo.com.br

Endereço para correspondência:
Rua Cel. Jose Gomes do Amaral 901, AP 211
Bairro: Água Verde, Curitiba - PR
CEP: 80620380

INTRODUÇÃO

Importantes estudos têm procurado destacar os benefícios da prática de exercícios físicos e de uma alimentação saudável, associados à saúde e ao bem estar, assim como riscos existentes ao aparecimento de disfunções orgânicas relacionados ao sedentarismo, e que são amplamente abordados e discutidos na literatura.

Para Mendes e colaboradores (2006), na grande maioria dos países em desenvolvimento, grupo do qual faz parte o Brasil, mais de 60% dos adultos que vivem em áreas urbanas não praticam atividade física voltada para promoção da saúde, o que resulta entre outros fatores no aumento de peso corporal.

Segundo Nahas (2001) evidências comprovam que o homem contemporâneo utiliza cada vez menos de suas potencialidades corporais e que o baixo nível de atividade física é um fator decisivo no desenvolvimento de doenças degenerativas.

A obesidade deixou de ser uma questão individual, passando a ser um problema de saúde pública, como nos diz Salem (2008), e embora o Brasil ainda registre dados de desnutrição, em menor escala, hoje os alimentos estão mais acessíveis.

Segundo Batista e Rissin (2003) ao mesmo tempo em que declina a ocorrência da desnutrição em crianças e adultos num ritmo bem acelerado, aumenta a prevalência de sobrepeso e obesidade na população brasileira.

Para Fisberg e colaboradores (2005) o processo de escolha dos alimentos é um fator muito importante na prevenção e no tratamento da doença obesidade e está estreitamente relacionado a saúde do indivíduo, o que nos remete a preocupação evidente de pesquisadores em estudar e melhorar a alimentação da população.

Goldberg e Elliot (2001) constataram que a maior parte dos empregos não desafia nosso corpo e seus seiscentos músculos, facilitando a adoção de um estilo de vida sedentário.

Pesquisas como esta se propõe a retratar a realidade de uma parcela da população que vive em grandes centros urbanos dentro de apartamentos, sem áreas de lazer e que estão sujeitas as adversidades

da vida moderna, como sedentarismo, stress e má alimentação.

O objetivo do estudo foi verificar os hábitos alimentares, nível habitual de exercício físico e perfil antropométrico dos moradores de um condomínio residencial, localizado no bairro Água Verde, do município de Curitiba, Estado do Paraná.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo caracterizou-se por um estudo transversal, a amostra constituiu-se de 27 moradores, 13 homens e 14 mulheres.

Os dados foram coletados através de um questionário composto de 13 questões, oito questões para os hábitos alimentares e cinco para o nível habitual de exercício físico extraídas de Brasil (2011).

Os moradores também responderam sobre dados pessoais, como idade, nível de escolaridade e tabagismo.

Na ficha de coleta dos dados havia um espaço para o avaliador anotar as medidas antropométricas de peso, estatura e circunferências anatômicas.

Todos os voluntários receberam orientações detalhadas sobre os aspectos do estudo que iriam participar, e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução 196/96 do conselho regional de saúde – Ministério da Saúde – Brasília – DF.

A coleta de dados foi realizada pelo próprio autor do trabalho, que reside no condomínio e que possui 24 anos de experiência em avaliação física.

Para medição da massa corporal foi utilizada uma balança digital da marca Winner - Techy, com precisão de 100 gramas. Os moradores foram pesados em pé, descalços, vestindo o mínimo de roupa possível, com os braços ao longo do corpo, olhos fixos em um ponto a sua frente e movendo-se o mínimo possível para evitar oscilações na leitura.

Para mensurar a estatura foi utilizado um estadiômetro de madeira com precisão de 0,1 cm, o morador avaliado posicionava-se sobre a base do estadiômetro, descalço, de forma ereta, com os membros superiores pendentes ao longo do corpo, pés unidos, procurando colocar as superfícies posteriores dos calcanhares, a cintura pélvica, a cintura escapular e a região occipital em contato com a escala de medida. Com o auxílio do cursor,

foi determinada a medida correspondente à distância entre a região plantar e o vértice, o morador permanecendo em apneia inspiratória e com a cabeça orientada no plano de Frankfurt paralelo ao solo.

Para as medidas de circunferência utilizou-se uma fita métrica de 1,5m. A circunferência do abdômen foi mensurada na referência anatômica da cicatriz umbilical na posição horizontal. A circunferência da cintura no ponto médio entre a última costela flutuante e a crista ilíaca. A circunferência do quadril utilizou-se como referência anatômica a região glútea que apresenta o maior perímetro.

A análise descritiva e a estatística de todos os dados foram realizadas através da planilha eletrônica do Excel.

RESULTADOS

Os resultados serão demonstrados através de tabelas. A primeira tabela nos mostra as características dos entrevistados.

Os resultados sobre hábitos alimentares podem ser vistos na tabela 2.

No resultado da tabela 3 os moradores demonstraram os fatores e dificuldades para mudar a alimentação.

Para o nível habitual de exercício físico, foram utilizadas cinco questões do Vigitel 2011 do Ministério da Saúde. (Tabela 4, 5, 6 e 7).

As tabelas 8 e 9 apresentam o perfil antropométrico.

Tabela 1 - Características dos moradores do condomínio

	Total (n=27)	Homens (n=13)	Mulheres (n=14)
Idade média (DP)	40,1 (±11,03)	38,05 (±10,45)	41,60 (±11,74)
Ensino superior completo	63,0% (n=17)	61,5% (n=08)	64,3% (n=09)
Fumantes	33,3% (n=09)	30,8% (n=04)	35,7% (n=05)
Não fumantes	66,7% (n=18)	69,2% (n=09)	64,3% (n=09)

Tabela 2 - Hábitos alimentares na amostra total, homens e mulheres.

Variáveis	Categorias	Total (n=27)	Homens (n=13)	Mulheres (n=14)
Alguma vez mudou os hábitos alimentares tentando comer de forma mais saudável	Sim	85,2% (n=23)	76,9% (n=10)	92,9% (n=13)
	Não	14,8% (n=4)	23,1% (n=03)	7,1% (n=01)
Atualmente está comendo ou tentando comer de forma mais saudável	Sim	74,1% (n=20)	69,20% (n=09)	78,6% (n=11)
	Não	11,1% (n=03)	7,7% (n=01)	14,3% (n=02)
Há quanto tempo vem comendo ou tentando comer de forma mais saudável	<6 meses	18,5% (n=05)	15,4% (n=02)	21,4% (n=03)
	≥6 meses	48,1% (n=13)	38,5% (n=05)	57,1% (n=08)
	Não lembra	7,4% (n=02)	15,4% (n=02)	-

Tabela 3 - Amostra quanto aos fatores que influenciam nas suas escolhas na alimentação.

Fatores	Total	Homens	Mulheres
Conveniência	29,6% (n=08)	46,2% (n=06)	14,3% (n=02)
Sabor/gosto da comida	66,7% (n=18)	76,9% (n=10)	57,1% (n=08)
Preço da comida	22,2% (n=06)	30,8% (n=04)	14,3% (n=02)
Hábito ou Rotina	63,0% (n=17)	69,2% (n=09)	57,1% (n=08)
Vontade da família	7,4% (n=02)	7,7% (n=01)	7,1% (n=01)
Tentar emagrecer	29,6% (n=08)	30,8% (n=04)	28,6% (n=04)
Tentar comer de forma mais saudável	74,1% (n=20)	69,2% (n=09)	78,6% (n=11)
Qualidade dos alimentos	51,9% (n=14)	46,2% (n=06)	57,1% (n=08)

Tabela 4 - Praticou exercício físico nos últimos 3 meses.

	Total n=27	Homens n=13	Mulheres n=14
SIM	66,7% (n=18)	76,9% (n=10)	57,1% (n=08)
NÃO	33,3% (n=09)	23,1% (n=03)	42,9% (n=06)

Tabela 5 - Qual o tipo principal de exercício ou esporte que pratica

Exercício ou esporte	Total	Homens	Mulheres
Caminhada em esteira	7,4% (02)	-	14,3% (02)
Corrida	3,7% (01)	7,7% (01)	-
Musculação	29,6% (08)	30,8% (04)	28,6% (04)
Ginástica aeróbica (step, jump)	7,4% (02)	-	14,3% (02)
Natação	3,7% (01)	7,7% (01)	-
Artes Marciais	3,7% (01)	7,7% (01)	-
Futebol	11,1% (03)	23,1% (03)	-

Tabela 6 - Quantos dias por semana

Quantidade	Total	Homens	Mulheres
1 a 2 dias	14,8% (04)	23,1% (03)	7,1% (01)
3 a 4 dias	29,6% (08)	30,8% (04)	28,6% (04)
5 a 6 dias	18,5% (05)	23,1% (03)	14,3% (02)
Todos os dias	3,7% (01)	7,7% (01)	-

Tabela 7 - Quanto tempo dura o exercício.

Duração	Total	Homens	Mulheres
Entre 40 e 49 minutos	14,8% (04)	7,7% (01)	21,4% (03)
Entre 50 e 59 minutos	11,1% (03)	15,4% (02)	7,1% (01)
60 minutos ou mais	40,7% (11)	53,8% (07)	28,6% (04)

Tabela 8 - Perfil antropométrico dos moradores avaliados, valores médios.

	Geral	Homens	Mulheres
Índice massa corporal (kg/m ²)	25,88 ± 4,10	26,00 ± 4,60	25,75 ± 5,05
Relação cintura/quadril	0,82 ± 0,10	0,90 ± 0,10	0,82 ± 0,10
Índice de adiposidade corporal	27,29 ± 4,00	24,60 ± 3,10	29,83 ± 4,30
Índice de conicidade	1,13 ± 0,10	1,20 ± 0,10	1,08 ± 0,08

Tabela 9 - Índice de Massa Corporal (IMC).

Classificação	Total	Homens	Mulheres
Peso Normal	59,3% (16)	53,8% (07)	64,3% (09)
Sobrepeso	11,1% (03)	15,4% (02)	7,1% (01)
Obesidade	29,6% (08)	30,8% (04)	28,6% (04)

Tabela 10 - Índice de adiposidade corporal.

Classificação	Total	Homens	Mulheres
Adiposidade saudável	37,1% (10)	7,7% (01)	64,3% (09)
Sobrepeso	40,7% (11)	46,2% (06)	35,7% (05)
Obesidade	22,2% (06)	46,2% (06)	-

Tabela 11 - Índice de conicidade.

Classificação	Total	Homens	Mulheres
Abaixo de ponto de corte	77,8% (21)	69,2% (09)	85,7% (12)
Acima do ponto de corte	22,2% (06)	30,8% (04)	14,3% (02)

Pontos de corte, homem: 1,25 e mulheres até 49 anos 1,18 e ≥ 50 é 1,22.

DISCUSSÃO

Quando analisamos as características dos moradores, vimos que a idade média é de 40,1 anos ($\pm 11,0$) e que 63% (n=17) moradores, possuem o ensino superior

completo, demonstrando a realidade do condomínio.

Segundo dados de Brasil (2011), Curitiba é a segunda capital em número de fumantes, com 20% da população, a pesquisa verificou que 33,3% (n=09) dos entrevistados

são fumantes, ficando acima da média da pesquisa do Ministério da Saúde.

O perfil nutricional da população também passou por mudanças em consequência dos diferentes padrões de vida que surgiram segundo Fernandes e Vaz (2012). Quando analisamos a preocupação com alimentação constatamos que 44,2% dos moradores já procuraram um nutricionista para receber acompanhamento nutricional em algum momento da vida.

Os dados sobre hábitos alimentares nos mostram que 85,2% (n=23) dos moradores, alguma vez já mudaram a alimentação tentando comer de forma mais saudável e que atualmente 74,1% (n=20) dos moradores estão tentando comer de forma mais saudável.

Estes resultados demonstram uma preocupação na tomada de decisão em modificar os hábitos alimentares atuais.

Para Fisberg e colaboradores (2005) o comportamento alimentar é um dos principais componentes do estilo de vida, mas é também um dos mais complexos, pois abrange não apenas a escolha dos alimentos em si, mas tudo o que cerca a alimentação em nossa vida.

A maioria dos moradores tem uma rotina de trabalho intensa, e fazem pelo menos uma de suas refeições fora de casa. Grande parte das doenças presentes em nosso meio está relacionada ao que se come, com as atividades cotidianas e o ambiente em que se vive, segundo Fisberg e colaboradores (2005).

Quando verificamos os dados sobre o nível de exercício físico, que questiona sobre a prática de algum tipo de exercício físico ou esporte, 66,7% (18) dos entrevistados responderam que praticaram exercício físico nos últimos três meses.

Para Carnevali e colaboradores (2011) o exercício físico praticado de forma regular apresenta diversas maneiras capazes de levar ao emagrecimento.

Os moradores foram questionados quanto ao tipo principal de exercício físico ou esporte que eles praticam, a musculação foi o mais citado com 29,6% (08) em seguida o futebol com 11,1% (03), e caminhada em esteira com 7,4% (02).

Para Monteiro (2007) uma quantidade crescente de evidências sugere que o treinamento de força desempenhe um papel significativo em melhorar muitos fatores da

saúde associados à prevenção de doenças crônicas.

Para Guedes e Guedes (1995), o ideal é exercitar-se de 5 a 6 vezes por semana, independentemente do nível de aptidão física do indivíduo.

O tempo de exercício físico ou esporte mais citado foi 60 minutos ou mais, para Guedes e Guedes (1995), ao se levar em conta a promoção da saúde, 30 minutos é o tempo mínimo preconizado, e com a ocorrência das adaptações funcionais e orgânicas que deverão surgir, esse tempo deverá elevar-se até alcançar uma duração de 60 minutos.

O índice de massa corporal (IMC) é um instrumento bastante útil para o diagnóstico da obesidade, uma vez que tem uma boa correlação com a massa gorda, além disso, este índice apresenta resultados satisfatórios para avaliações populacionais, segundo Ross, citado por Leite (2004).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, um IMC < 18,5 caracteriza baixo peso, entre 18,5 e 24,9 é sinônimo de normalidade, valores de IMC entre 25 e 29,9 revelam um sobrepeso, valores acima de 30 configuram um diagnóstico de obesidade.

Segundo dados do Vigitel 2001 a capital paranaense tem 50% da população com excesso de peso. Entre os avaliados, encontramos 11,1% (n=3) com sobrepeso e 29,6% (n=8) com obesidade, chamando nossa atenção, pois segundo dados do Vigitel em Curitiba a quantidade de obesos chega a 16% da população.

O excesso de gordura corporal e sobrepeso tornaram-se um problema de proporções mundiais, afetando cada vez mais pessoas, especialmente as que vivem em grandes centros urbanos, segundo Arruda e Lopes (2003).

Em 1947 Vague apresentou um sistema para diferenciar os tipos de obesidade, baseando-se na distribuição da gordura regional, índice fortemente associado à gordura visceral em adultos jovens, com nos diz Charro e colaboradores (2010).

Segundo Bray e Gray, citado por Charro e colaboradores (2010), adultos jovens com valores de ICQ maiores que 0,94 para homens e 0,82 para mulheres possuem risco alto para consequências adversas à saúde.

Quando analisamos os dados separados de homens e mulheres, vimos que

23,1% (03) homens estão com valores acima de 0,94 e entre as mulheres 14,3%(02) estão acima de 0,82.

O ICQ é fortemente associado à gordura visceral segundo Ashavell e Seidell citado por Charro e colaboradores (2010) e parece ser um índice aceitável de gordura intra-abdominal estudado por Weits e Jakicic, e citado também por Charro e colaboradores (2010).

Outro índice usado para traçar o perfil antropométrico dos moradores foi o Índice de

Adiposidade Corporal (IAC), o IAC foi proposto por Bergman e colaboradores (2011) e é calculado usando a circunferência do quadril e a estatura, de acordo com a seguinte fórmula:

$$IAC = \left[\frac{\text{circunferência do quadril}}{\text{estatura} \times \sqrt{\text{estatura}}} \right] - 18$$

Resultando no valor do percentual de gordura corporal, demonstrado na tabela 12.

Tabela 12 - Classificação do índice de adiposidade corporal, segundo Bergman (2011).

	<i>Homens</i>	<i>Mulheres</i>
Adiposidade saudável	Entre 08 a 20	Entre 21 e 32
Sobrepeso	Entre 20 e 25	Entre 32 e 38
Obesidade	Acima 25	Acima de 38

O IAC na faixa de obesidade nos homens foi de 46,2% (06), e nas mulheres não foram encontrados valores do índice para obesidade, chamando nossa atenção, pois nos outros métodos aplicados, IMC, ICQ e IC houve a ocorrência de valores que indicou obesidade nas mulheres avaliadas.

Para Sulino e colaboradores (2012), o IAC pode ser utilizado de forma satisfatória para estimar o percentual de gordura corporal, em comparação com as medidas de dobras cutâneas, apresentando uma boa correlação $r=0,73$ para homens e $r=0,70$ para mulheres.

Segundo Sulino e colaboradores (2012) o método IAC, apresenta também uma praticidade e a facilidade de aplicação, além do baixo custo que são aspectos positivos do método.

Lopez e colaboradores (2011) realizaram um importante estudo transversal com 3200 moradores caucasianos da cidade Mallorca na Espanha, comparando IMC, IAC e Percentual de gordura, através do método Bioimpedância (BIA) e encontrou uma boa correlação entre IAC e percentual de Gordura BIA $r=0,74$.

Segundo Lopez e colaboradores (2011) o IAC não necessita de sistemas mais complexos mecânicos ou elétricos, porém não utiliza o peso corporal para sua aplicação, sugerindo que o método ainda não supera as limitações do IMC.

Atualmente, um aspecto que desperta atenção nas pesquisas sobre obesidade é a distribuição da gordura no corpo, segundo Pitanga (2011).

O Índice de conicidade (IC) foi proposto por Valdez em 1991, e citado por Pitanga e Lessa (2004), é determinado através da circunferência da cintura em relação ao peso corporal e estatura.

$$IC = \frac{\text{circunferência da cintura}}{[0,109 \times (\sqrt{\text{peso corporal}} / \text{estatura})]}$$

Pitanga e Lessa (2006) propuseram pontos de corte de 1,25 para homens e 1,18 para mulheres, valores próximos de 1,00 seriam denominados perfeito cilindro e estariam associados a baixo risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e metabólicas, por outro lado valores próximos de 1,73 denominados duplo cone estariam associados ao risco elevado dessas doenças.

CONCLUSÃO

Concluimos que os moradores do condomínio possuem bons hábitos alimentares, tem um comportamento adequado quanto à prática de exercícios físicos, porém os índices antropométricos mostraram que apesar de todo conhecimento, parece não ser o suficiente para manter um peso corporal normal e uma vida livre de tabagismo, demonstrando assim que, o fator decisivo é a mudança de comportamento nas atitudes diárias.

Revista Brasileira de Nutrição Esportiva

ISSN 1981-9927 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br / www.rbne.com.br

REFERÊNCIAS

1-Arruda, E.; Lopes, A. S. Gordura Corporal, Nível habitual de atividade física e hábitos alimentares de escolares masculinos. Santa Catarina. UFSC. 2003.

2-Batista, M. F.; Rissin, A. A Transição nutricional no Brasil: Tendências regionais e temporais. Cad. Saúde Publica. 2003.

3-Bergman, R. N.; Stefanovski, D.; Buchanan, T. A.; Sumner, A. E.; Reynolds, J. C. A better index of body adiposity. Obesity (Silver Spring). Vol. 19. p.1083-1089. 2011.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011. Fatores e Risco de Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. 2011.

5-Carnevali, L. C. J.; Lima, W. P.; Zanuto, R. Exercício, emagrecimento e intensidade do treinamento. Aspectos fisiológicos e metodológicos. Phorte. 2011.

6-Charro, M. A.; Bacurau, R. F.; Navarro, F.; Pontes, F. L. Manual de Avaliação Física. Phorte. 2010.

7-Fernandes, A. C. P.; Vaz, A. B. Perfil do índice de massa corporal de trabalhadores de uma empresa de construção civil. Publicações Unip. Vol. 30. Núm. 2. p.144-149. 2012.

8-Fisberg, R. M.; Slater, B. e colaboradores. Inquéritos Alimentares. Métodos e bases científicas. São Paulo. Manole. 2005.

Goldberg, L.; Elliot, D. L. O poder de cura dos 9-Exercícios. Rio de Janeiro. Campus. 2001.

10-Guedes, D. P.; Guedes, J. E. P Exercício Físico na Promoção da Saúde. Midiograf. 1995.

11-Leite, M. J. C. I. C. Métodos de Avaliação da composição corporal. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto. 2004.

12-Lopez, A. A.; Cespedes, M. L.; Vicente, T.; Tomas, M.; Veny, M. B.; Tauler, P.; Aguilo, A. Body Adiposity Index Utilization in a Spanish Mediterranean Population: Comparison with

the Body Mass Index. US National Library of Medicine National Institutes of Health. 2012.

13-Mendes, M. J.; Alves, J.; Alves, A. V.; Siqueira, P. P.; Freire, E. F. Associação de fatores de risco para doenças cardiovasculares em adolescentes e seus pais. Rev. Bras. Saúde Mat. Infantil. Vol. 6. Núm. 2. p.10-19. 2006.

14-Monteiro, A. Emagrecimento: exercício e nutrição. Londrina. Midiograf. 2007.

15-Nahas, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Midiograf. 2001.

16-Pitanga, F. J. G. Lessa, I. Razão cintura estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. Rev. Assoc. Med. Bras. 2006.

17-Pitanga, F. J. G. Lessa, I. Sensibilidade e especificidade do índice de conicidade como discriminador do risco coronariano de adultos em Salvador, Brasil. Rev. Bras. Epidemiologia. Vol. 7. Núm. 3. 2004.

18-Pitanga, F. J. G. Antropometria na avaliação da obesidade abdominal e risco coronariano. Rev. Brás. Cineantropometria e Desempenho humano. Vol. 13. 2011.

19-Salem, M. Desenvolvimento e Validação de Equações e Índices para a determinação da Gordura Corporal Relativa, em Militares Brasileiros, a partir de Medidas Antropométricas. Fundação Oswaldo Cruz. 2008.

20-Sulino, R. M.; Touguinha H. M.; Silva E.; Freitas, W. Z. Correlação entre o índice de adiposidade corporal. Índice de massa corporal e estimativa de adiposidade corporal por meio de dobras cutâneas em diferentes faixas etárias. Boletim FIEP. Vol. 82. Edição Especial. 2012.

Recebido para publicação em 10/11/2011
Aceito em 07/12/2011