

## ANÁLISE DE PREDITORES DE NÍVEIS DE COMPOSIÇÃO CORPORAL RELACIONADOS À SAÚDE EM SEDENTÁRIOS DE AMBOS OS GÊNEROS DA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Ialuska Guerra<sup>1</sup>, Germana Maria Marinho Silva<sup>1</sup>, Paulo Rogério Pimentel Brayner<sup>1</sup>, Samuel Peixoto Rocha<sup>1</sup>, Marcos André Rodrigues Silva<sup>1</sup>, Luciano Meireles de Pontes<sup>2</sup>, Maria do Socorro Cirilo Sousa<sup>2,3</sup>, <sup>1</sup>Centro Federal de Educação Tecnológica – CEFET, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, <sup>2</sup>Membro do Grupo de Pesquisa em Cineantropometria, Atividade Física e Saúde, Desempenho e Desenvolvimento Humano – GPCASD, UFPB, João Pessoa, PB, Brasil, <sup>3</sup>Docente do Departamento de Educação Física, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa em Colaboração Técnica no CEFET, Uned Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, helpcirilo@yahoo.com.br

**Introdução:** O índice de Massa Corporal (IMC), relação cintura-quadril (RCQ), gordura relativa (%G) e a circunferência abdominal (CIRCABD), são preditores independentes de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) que associados ao estilo de vida representam predisposição para baixos níveis de saúde. **Objetivo:** Analisar os preditores de composição corporal (CC) relacionados à saúde IMC, RCQ, %G e CIRCABD no diagnóstico clínico para estabelecer intervenções cirúrgicas e terapêuticas. **Metodologia:** Estudo de caráter transversal, descritivo, epidemiológico de painéis, dados primários, envolveu 220 adultos, ambos os gêneros (média de idade ♀32,20±14,16 n=110 e ♂ 29,40±13,26 n=110), sedentários (+ de 6 meses), em João Pessoa (PB), Brasil, submetidos aos testes de coleta de: estatura (m), massa corporal (kg), circunferências de cintura e quadril (cm), dobras cutâneas (TR, CX, SE, SI, PT), sob o protocolo de Pollock e Wilmore (1993). A análise dos dados utilizou estatística descritiva de média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, correlação “r” de Pearson, “t” de Student e U de Mann-Whitney, nível de 5% de significação. **Resultados:** IMC ♀23,28±4,30 ♂ 25,02±4,47; RCQ ♀ 0,80±0,06 ♂ 0,89±0,07 sem risco cardíaco elevado; CIRCABD ♀80,02±10,47 ♂ 88,50±12,64 não há obesidade visceral abdominal; CIRCQUAD (cm) ♀ 99,12±8,56 ♂ 98,57±8,13; %G ♀ 26,78±6,21 ♂ 19,60±6,08; DC ♀ 1,03±0,01 ♂ 1,05±0,01; “r” de Pearson acima de 0,700 entre IMC, MC, CIRCABD, RCQ, CIRCQUAD, DC e %G, no teste “t” de Student ( independentes ♀♂) e U de Mann Whitney o p= 0,130 e p=0,629 para idade e CIRCQUAD; quanto aos níveis de CC por IMC encontrou-se 57,7% (normal), 27,7% (sobrepeso), 6,4% (baixo peso); e casos de obesidade I, II e mórbida; fragmentando a CC os níveis de %G estão elevados (acima de 15♂ e 25♀); analisando os anos entre 2000 a 2005, temos: baixo peso diminuído de 2002 (9,4%) e 2005 (1,9%), normal 2001 (75%) e 2005 (55,6%), sobrepeso 2001 (25,0%) e 2005 (31,5%), obesidade I 2002 (4,7%) e 2005 (7,4%), obesidade II 2002 (3,1%) e 2005 (3,7%) e obesidade mórbida 2004 (2,6%) e 2005 (sem registros). **Conclusões:** Os preditores IMC, RCQ, DC, %G e CIRCABD devem ser analisados conjuntamente com medidas de fragmentação da CC estabelecendo intervenções cirúrgicas e terapêuticas coesas; Os níveis de prevalência de sobrepeso e obesidade têm se elevado ao longo dos anos no Brasil.