

ESTADO NUTRICIONAL E RISCO CARDIOVASCULAR EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO

Antonio Guilhermy Rodrigues da Silva¹, Leandro Victor Martins Menezes¹
Regina Márcia Soares Cavalcante²

RESUMO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte mundialmente, e geralmente ocorrem em países subdesenvolvidos, de baixa e média renda. Dentre os fatores de risco para as DCV, estão os comportamentais, como a dieta não saudável, tabagismo, inatividade física e consumo de álcool, pois podem aumentar o risco cardiometabólico comum, como hipertensão, hiperglicemia, dislipidemias, excesso de peso e obesidade. Estudos epidemiológicos apontam que a prática de atividade física aeróbica pode ser promissora na prevenção e no tratamento de hipertensão, além de diminuir o risco cardiovascular e a mortalidade. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o estado nutricional e o risco cardiovascular em praticantes de musculação de academia do interior do Piauí. A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 100 indivíduos que frequentavam academia de musculação e que voluntariamente concordaram em participar durante o período da pesquisa. Os resultados mostraram que 53% estavam eutróficos, 40% com sobrepeso e 7% com obesidade. Quanto ao risco cardiovascular apresentou-se baixo, utilizando índices diferentes: a circunferência do pescoço, circunferência da cintura isolada e relação cintura-quadril. O estudo mostrou que os praticantes de musculação apresentaram, em sua maioria, eutrofia, níveis pressóricos normais e baixo risco cardiovascular, analisado por parâmetros diferenciados. No entanto é importante destacar que um percentual expressivo dos indivíduos apresentou sobrepeso, sinalizando para um acompanhamento mais minucioso do estado nutricional desta população.

Palavra-chave: Estado nutricional. Risco cardiovascular. Musculação.

1 - Discente do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Piauí-UFPI, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros-CSHNB, Piauí, Brasil.

ABSTRACT

Nutritional status and cardiovascular risk in bodybuilders

Cardiovascular diseases (CVD) are the main cause of death worldwide, and usually occur in underdeveloped countries, low and middle income. Among the risk factors for CVD, are behavioral factors such as unhealthy diet, smoking, physical inactivity and alcohol consumption, because they can increase the common cardiometabolic risk, as hypertension, hyperglycemia, dyslipidemia, overweight and obesity. Epidemiological studies show that the practice of aerobic physical activity can be promising in the prevention and treatment of hypertension, as well as reducing cardiovascular risk and mortality. The objective of this research was to evaluate the nutritional status and cardiovascular risk in gym weight training practitioners from the interior of Piauí. The sample was non-probabilistic, for convenience, composed of 100 individuals who attended weight training and voluntarily agreed to participate during the research period. The results showed that 53% were eutrophic, 40% overweight and 7% obese. Cardiovascular risk was low, using different indices: the neck circumference, waist circumference isolated and waist-hip ratio. The study showed that bodybuilding practitioners presented, in their majority, eutrophication, normal blood pressure levels and low cardiovascular risk, analyzed by differentiated parameters. However, it is important to highlight that a significant percentage of the individuals were overweight, indicating a more thorough monitoring of the nutritional status of this population.

Key word: Nutritional status. Cardiovascular risk. Bodybuilding.

2 - Nutricionista, Universidade Federal do Piauí-UFPI, Administradora/Universidade Estadual do Piauí-UESPI, Especialista em Saúde Pública-UFPI, Mestre em Ciências e Saúde-PPCS-UFPI, Doutora em Alimentos e Nutrição-PPGAN-UFPI, e Professora Adjunta do Curso de Nutrição da UFPI-CSHNB, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte mundialmente, sendo que cerca de ¼ (um quarto) dos óbitos ocorrem em países subdesenvolvidos de baixa e média renda.

Dentre os fatores que podem influenciar as DCV, estão os comportamentais, como dieta não saudável, tabagismo, inatividade física e consumo de álcool. Esses fatores podem aumentar o risco cardiometabólico comum, como pressão elevada (hipertensão), hiperglicemia, dislipidemias, excesso de peso e obesidade (Santos e colaboradores, 2020).

A adoção de um estilo de vida saudável, que incluam a prática regular de exercícios físicos, alimentação adequada dentre outros, são de suma importância para a saúde, pois a partir dessas mudanças de hábitos de vida, pode ocorrer a prevenção de muitas doenças crônicas, especialmente as cardiovasculares.

No entanto, cada vez mais ocorre um declínio na prática regular de atividades físicas, por inúmeros motivos, o que pode comprometer a saúde do indivíduo. (Santos e colaboradores, 2020).

Estudos epidemiológicos apontaram que a prática de atividade física aeróbica é medida promissora na prevenção e no tratamento de hipertensão, além de diminuir o risco cardiovascular e a mortalidade.

Uma análise de 93 artigos com 5.233 participantes mostraram que o exercício aeróbico, resistência dinâmica e resistência isométrica são positivas para redução da pressão arterial sistólica e diastólica em segurança (Précoma e colaboradores, 2019).

Estudo de Pinho e colaboradores, (2010), evidenciaram que os exercícios anaeróbicos parecem ser tão eficientes quanto os exercícios aeróbicos na prevenção de patologias cardíacas e coronarianas.

Após análise dos dados do Instituto Nacional de Saúde e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças, órgãos do governo norte-americano, encontrou-se que todos os tipos de exercícios parecem ter os mesmos efeitos benéficos para a saúde.

Evidenciou-se também que, o exercício anaeróbico tem sido bastante recomendado como componente adjunto do exercício aeróbico no programa de treinamento físico

direcionado ao tratamento para a homeostase da HA.

Assim, Indivíduos com PA estável podem praticar musculação, que é um tipo de atividade física anaeróbica e contribui diretamente para o controle e prevenção de DCV.

A elevada prevalência das DCV e dos fatores de risco modificáveis surge como um reflexo da transição demográfica, epidemiológica e nutricional ocorrida nos últimos anos, sendo esta última caracterizada pela redução dos casos de desnutrição e elevação dos casos de excesso de peso em nível mundial, e que ocorre também no Brasil.

Essa transformação no caráter nutricional dos indivíduos é decorrente de falta de atividade física e de alterações no padrão alimentar, determinada pela elevação da ingestão de gorduras, açúcares e alimentos refinados, e diminuição do consumo frutas, verduras e legumes fontes de fibras micronutrientes (Avelino e colaboradores, 2020).

Tendo em vista o aumento crescente da prática de atividade física nos últimos anos, especialmente a musculação, bem como a falta de orientação adequada para a realização desta prática de forma segura, especialmente no que se refere à realização de avaliação nutricional constante para evitar o desenvolvimento de doenças, apresentou-se em temática relevante para o estudo a avaliação do RCV dos indivíduos que praticam musculação, para maior efetividade no combate o sedentarismo e no desenvolvimento de doenças associadas.

Nesse contexto, o estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o risco cardiovascular em praticantes de musculação de academia do interior do Piauí.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa observacional analítica do tipo transversal, de abordagem quantitativa, que foi desenvolvida com indivíduos de 18 a 60 anos que frequentaram academia localizada em Picos-PI, no período de novembro a dezembro de 2023.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 100 indivíduos que frequentaram a academia e que voluntariamente concordaram em participar durante o período da pesquisa. Foram incluídos

na pesquisa indivíduos, de ambos os sexos que frequentavam academia de musculação de Picos-PI, há pelo menos 3 meses e, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecidos (TCLE). Os dados foram coletados por meio de um formulário semiestruturado elaborado pelos próprios pesquisadores que incluía perguntas que abordaram questões socioeconômicas, demográficas, estilo de vida, consumo alimentar e medidas antropométricas, como renda familiar, profissão, histórico hereditário de DCV, tabagismo, etilismo, histórico de DCV no indivíduo, consumo de alimentos com alto teor de gordura, sódio e ultra processados, informações acerca da atividade física questionando sobre a frequência de treino, objetivo, e intensidade do treino, ingestão de água durante o exercício, o que foi ingerido antes e após o treino e o de suplementação. Para aferição das medidas antropométricas foram aferidas peso, altura, Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ) e Circunferência do Pescoço (CP), as medidas foram aferidas pelos próprios pesquisadores.

Os materiais utilizados para coletas foram uma balança eletrônica digital da marca OMRON, com uma capacidade de até 150 kg, e uma fita métrica da marca SANNY, com capacidade de 213 cm e sensibilidade de 1mm. As medidas antropométricas e pressão arterial decorreram usando um medidor da marca OMRON.

Para medida da altura foi realizada uma fita métrica com capacidade de 213 cm e sensibilidade de 1 mm. As pessoas foram orientadas a retirar os sapatos para medida da estatura.

Durante a avaliação, as pessoas foram posicionadas no centro da fita métrica, em pé, imóveis, eretos, com a coluna vertebral encostada na fita métrica.

Para a análise dos dados antropométricos de peso e altura, o Índice de Massa Corporal por Idade (IMC) foi calculado, seguindo os pontos de cortes das curvas da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

Em relação ao IMC para adolescentes, foi adaptado de acordo WHO (2006), seguindo as normas do Manual Orientação e avaliação Nutricional da Criança e do Adolescente (Wefort, 2021).

Na aferição da circunferência da cintura (CC) e circunferência do quadril (CQ), as pessoas eram colocadas em pé, eretos, com

abdômen relaxado e os braços cruzados sobre o peito.

A medida da circunferência da cintura (CC) foi feita no ponto médio entre a última costela e a crista íliaca, na linha axilar média (Sousa e colaboradores, 2023).

A circunferência do quadril (CQ) foi aferida passando a fita métrica no ponto de maior protuberância da região glútea, que coincide com a altura da sínfise púbica anterior e trocânter, que é denominado como perímetro glúteo. Quanto a circunferência do pescoço (CP) os indivíduos ficaram em pé, a cabeça no plano horizontal de Frankfurt, usando uma fita no ponto médio da altura do pescoço, meio da espinha cervical e pescoço anterior.

Para avaliação do risco cardiovascular (RCV) pela circunferência do Pescoço (CP), os pontos de cortes adotados foram de Ben-Noun, Sohar e Laor (2001).

Em relação à avaliação do risco cardiovascular (RCV), a Circunferência da Cintura (CC) foi utilizada o ponto de corte de (Lean, 1995) para classificar em "CC aumentado" e "CC muito aumentado", já relação Cintura-Quadril (RCQ) foi calculada dividindo CC por CQ, foi definida como pontos de referência da OMS, 1998.

Para avaliação da pressão arterial (PA), as pessoas foram colocadas sentadas, com os pés no chão, e a pressão era medida após um intervalo de 5 minutos de descanso. A medição foi aferida no braço direito estendido, apoiada na mesa e na altura do coração. Conforme Diretrizes Brasileira de Hipertensão Arterial (2020).

Para verificar a normalidade da distribuição dos dados, foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis categóricas, bem como a existência ou não entre elas, serão comprovadas por meio do teste do qui-quadrado.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da UFPI/CSHNB conforme parecer substanciado número 6.469.001.

RESULTADOS

Foram avaliados 100 praticantes de musculação, sendo 60% constituído por mulheres, entre uma faixa etária de 18 a 60 anos.

Dos 100 praticantes avaliados 88% são solteiros e divorciados e 12% casados. Em relação a renda familiar, foi constatado que 38%, recebia de 1 a 2 salário-mínimo, 23%

recebiam acima de 2 ou mais e 39% não declaram sua renda. Quanto aos hábitos de vida 97% dos participantes não eram tabagistas 3% eram, 39% faziam uso de bebida alcoólica e 61% não consumia. Em relação às patologias e histórico para DCV, 83% não possuíam patologia e 17% possuíam, 47% tinham não

histórico familiar de pessoas com risco cardiovascular e 53% possuíam esse histórico.

Quanto aos níveis pressóricos, 61% tinham a pressão arterial normal, 10% eram pré-hipertenso, 27% tinham baixa pressão arterial, 2% tinham pressão arterial alta (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição percentual de praticantes de musculação, segundo dados sociodemográfico, sexo, estado civil, renda familiar, hábitos de vida, presença de patologias, histórico familiar para DCV e níveis pressóricos, Picos-PI, 2024.

Variável	Classificação	n ^o = 100	%	Valor-p	teste qui-quadrado
Sexo	Masculino	40	40%	0,04924	
	Feminino	60	60%		
Estado Civil	Solteiro (a)	84	84%	0,11010	<0,001
	Casado (a)	4	4%		
Renda familiar	Entre 1 e 2	38	38%	0,30944	0,551
	Acima de 2 ou mais	23	23%		
	Não declarado	39	39%		
Tabagismo	Não	97	97%	0,02429	0,158
	Sim	3	3%		
Etilismo	1 a 4 vezes no mês	12	12%	0,09198	0,437
	Entre 1 a 7 vezes na semana	27	27%		
	Não faz uso	61	61%		
Possui alguma patologia	Não	83	83%	0,03775	0,128
	Sim	17	17%		
Alguém da família possui Doença cardiovascular	Não	47	47%	0,05016	0,368
Pressão arterial	Sim	53	53%	0,09671	<0,001
	Normal	61	61%		
	Pré-hipertenso	10	10%		
	Baixa	27	27%		
	Alto	2	2%		

*Teste qui-quadrado; estatisticamente significante: $p < 0,05$.

Em relação a alimentação, a pesquisa foi dividida em três tipos de perguntas, sendo elas: “Você consome alimentos com alto teor de gordura?”, “Você consome alimentos com alto teor de sódio?” e “Você consome alimentos ultraprocessados?”, obtendo o resultado de 32% não consumia alimentos com alto teor de gordura, 68% consumiam, 63% não consumia alimentos com alto teor de sódio, 37% consumiam, 22% não consumia alimentos

ultraprocessados, 78% consumiam. No que diz respeito à alimentação ao pré-treino, verificou-se que 12% não fazia refeição e 88% consumiam algo anterior ao treino, já em relação a alimentação pós-treino, 10% não consumia algo, enquanto 90% se alimentavam no período posterior ao treino. Quanto ao uso de suplementos, 55% não utilizavam enquanto 45% utilizavam algum tipo (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição de praticantes de musculação segundo consumo alimentar, Picos-PI, 2024.

Grupos de alimentos e itens de consumo	Classificação	nº= 100	%	Valor-p	teste qui-quadrado
Gênero	Masculino	40	40%	0,04924	
	Feminino	60	60%		
Alimentos com alto teor de Gorduras	Não	32	32%	0,46883	0,336
	Sim	68	68%		
Alimentos com alto teor de sódio	Não	63	63%	0,48524	0,014
	Sim	37	37%		
Alimento ultraprocessados	Não	22	22%	0,41633	0,278
	Sim	78	78%		
Alimentação Pré-treino	Não	12	12%	0,047375	0,900
	Sim	88	88%		
Alimentação Pós-treino	Não	10	10%	0,03958	0,174
	Sim	90	90%		

*Teste qui-quadrado; estatisticamente significante: $p < 0,05$.

No que se refere a atividade física 18% treinavam de 1 a 3 vezes por semana e 82% de 3 a 6 vezes por semana. Referente à intensidade do treino, 21% classificaram como leve, 70% como moderado e 9% como intenso. Em relação ao objetivo de treino 15% era por motivo de saúde, 18% por emagrecimento, 62% hipertrofia e 5% para manutenção do peso.

No referente à ingestão de água durante o treino, 66% ingeriram de 500ml a 1l, 33% das pessoas ingeriram de 1l a 4l, e 1% não bebe água durante o treino. No tocante a dores no peito e falta de ar, 95% das pessoas não sentiam dor no peito durante o treino, 5% sentiam, 93% não sentiam falta de ar durante o treino enquanto 7% sentiam falta de ar. (Figura 3).

Tabela 3 - Distribuição dos praticantes de musculação, segundo frequência de treino, objetivo da prática de exercício, ingestão de água durante o treino e das outras variáveis Picos-PI, 2024.

Variável	Classificação	nº= 100	%	Valor-p	teste qui-quadrado
Gênero	Masculino	40	40%	0,04924	
	Feminino	60	60%		
Frequência de treino	1 a 3 vezes por semana	18	18%		0,102
	3 a 6 vezes por semana	82	82%		
Objetivo do treino	Saúde	15	15%	0,11752	0,396
	Emagrecimento	18	18%		
	Hipertrofia	62	62%		
	Manter	5	5%		
Ingestão de água durante o treino	500 ml a 1 L	67	66%		0,002
	1L a 4L	33	33%		
	Não bebe	1	1%		
Intensidade do treino	Leve	21	21%	0,075285	0,179
	Moderado	70	70%		
	Intenso	9	9%		
Suplementos	Não	55	55%	0,07095	0,040
	Sim	45	45%		

*Teste qui-quadrado; estatisticamente significante: $p < 0,05$.

Tabela 4 - Distribuição dos praticantes de musculação segundo estado nutricional e risco cardiovascular, Picos -PI, 2024.

Estado Nutricional	Classificação	n=100	%	Desvio padrão	Valor-p	teste qui-quadrado			
IMC= adultos	Baixo Peso	0	0%	0,62636	0,746515	0,003			
	Eutrófico	43	43%						
	Sobrepeso	38	38%						
	Obesidade	6	6%						
IMC= adolescentes	Magreza acentuada	0	0%						
	Magreza	0	0%						
	Eutrofia	10	10%						
	Sobrepeso	2	2%						
	Obesidade	1	1%						
CP	Obesidade grave	0	0%						
	Baixo	61	61%				0,90671	0,741515	<0,001
Alto	39	39%							
CC	Baixo	79	79%				1,01995	0,81551	0,910
	Alto	21	21%						
RCQ	Baixo	84	84%	0,49237	1,03145	0,249			
	Alto	16	16%						

*Teste qui-quadrado; estatisticamente significativo: $p < 0,05$. Legenda: IMC: Índice de massa corpórea; CP: Circunferência do pescoço; CC: Circunferência da cintura; RCQ: Relação cintura e quadril.

Quanto as características antropométricas, os resultados mostraram que 53% das pessoas se encontravam em estado nutricional eutrófico, 40% em sobrepeso e 7% se encontraram em obesidade. Em relação à CP, 61% dos indivíduos apresentaram em baixo risco, enquanto 39% apresentaram alto risco. Quanto à CC 79% dos indivíduos apresentaram em risco muito baixo, 21% alto. Em relação a RCQ 84% dos indivíduos estavam em baixo risco, 16% risco alto (Tabela 4).

Após uma comparação das variáveis do RCV, observou-se que, através do teste U de Mann-Whitney, que houve significativa diferença (U RCQ= 1120,000, U CP =621,500, U CC=1175,500, U IMC= 814,000; $p < 0,05$) onde os homens apresentaram IMC e CP com maior risco, quando comparados com as mulheres.

DISCUSSÃO

Quanto aos dados sociodemográficos, 60% da população estudada era de mulheres a maioria eram solteiras em relação a renda, 61% tinham renda familiar superior a 1 a 2 salários-mínimos, dados semelhantes aos encontrados em estudo de Pinheiro, Silva e Petroski, (2010), que analisou mulheres de baixa renda do Oeste da Virgínia, Estados Unidos.

Em relação aos hábitos de vida, 97% das pessoas eram não fumantes, essa baixa prevalência, pode ser considerada como um ponto positivo. Schlickmann e colaboradores, (2022), após uma pesquisa com 594 indivíduos praticantes de musculação, constataram que, 93,6% dos homens e 97,3% das mulheres, eram não fumantes, evidenciando também, a baixa frequência de tabagismo no cotidiano de praticantes de musculação. Mussi e colaboradores (2018), evidenciaram a relação entre o número de cigarros fumados e o risco de infarto agudo do miocárdio. Mostrando que o uso de 1 a 5 cigarros por dia aumenta esse risco em 40%.

Quanto ao uso de álcool é importante evidenciar que esta prática pode ocasionar inúmeras consequências à saúde.

Estudo de Figueiredo e colaboradores (2020), demonstraram que para o sistema cardiovascular, a ingestão demasiada e contínua de álcool se relaciona diretamente à elevação da pressão arterial, modificação de lipídios e triglicerídeos que gera maior perigo de infarto do miocárdio e doenças cerebrovasculares.

Dos efeitos cardiovasculares, o abuso constante de álcool contribui diretamente para o aumento da pressão arterial, ocasionando a hipertensão, que entra como um fator de risco

para outras patologias cardiovasculares. O cuidado com a pressão arterial é de suma importância, observando-se que apenas 2% dos participantes do presente estudo, tinham pressão alta, 61% dos participantes apresentaram pressão arterial normalizada, demonstrando o cuidado exercido por parte dos indivíduos, enquanto 10% eram pré-hipertenso e 27% precisam ter cuidado com a pressão baixa.

Assim, a ausência de hábitos tabagistas e etilistas estão correlacionados a um estilo de vida mais saudável. Esse estilo de vida saudável influencia diretamente na baixa prevalência de patologias encontradas nos indivíduos que participaram da pesquisa, onde 83% dos participantes não possuíam patologias.

Os hábitos saudáveis adotados pelos participantes, são de suma importância para a manutenção da saúde, levando em consideração o que 53% dos indivíduos possuíam familiares com histórico de doenças cardiovasculares.

Quanto a alimentação, foi observado um índice maior de consumo de alimentos ultraprocessados e de alimentos com alto teor de gordura, onde 78% consumiam alimentos ultraprocessados como biscoitos recheados, refrigerantes, pizza e hambúrguer e 68% consumiam alimentos com alto teor de gordura sendo a carne vermelha com bastante gordura e linguiça o principais alimentos consumidos, em relação sódio, verificou-se um menor consumo, onde apenas 37% consumiam o alimento com alto teor de sódio mais utilizado foi o tempero industrializado à base de glutamato de sódio.

Pesquisa de Sousa e colaboradores (2023), demonstraram que a alimentação contribui quando se trata da determinação o risco cardiovascular, podendo fazer parte do fator de risco ou de proteção, padrões alimentares com excesso de gorduras, açúcares, sódio (processados e ultraprocessados), e redução de alimentos in-natura e minimamente processados, estão relacionados ao aumento da prevalência do desenvolvimento de diabetes, DCV e HAS.

No presente estudo, observou-se que a maioria da população estudada fazia refeições de pré e pós treino, com prevalência de 90% em ambos os casos.

Almeida e Balmant, (2017) evidenciaram a importância do pré e pós treino, como estratégias para hipertrofia, no presente

estudo verificou-se que 62% de participantes tinham como objetivo de hipertrofia a ser alcançado por meio da musculação.

Observou-se, ainda na (tabela 3), em relação a hidratação que 33% dos indivíduos faziam ingestão de água, enquanto 67% dos indivíduos ingeriam pouca água durante o treino.

Em um estudo similar de Costa e colaboradores (2020), demonstraram que, a falta de ingestão durante o treino pode gerar uma redução da resistência física, haja vista que a desidratação reduz o volume sanguíneo, gerando uma diminuição da eficiência do sistema cardiovascular. Isso decorre pelo aumento da frequência cardíaca e uma maior dificuldade para manter os níveis adequados de oxigênio nos músculos na prática de atividades físicas.

No que faz referência à avaliação do estado nutricional, o estudo realizado mostrou que 53% dos indivíduos se encontravam em eutrofia, enquanto 40% se encontravam em sobrepeso e 7% se encontravam em obesidade.

Nessa perspectiva, o estudo de Staudt e Mattos, (2011), mostraram que a ausência da obesidade se deve em virtude da recusa entre os indivíduos obesos em participar da pesquisa, em contrapartida, no presente estudo a ausência de obesidade deve-se por conta dos hábitos saudáveis e constante prática da musculação.

Ainda sobre o estudo de Staudt e Mattos (2011), dados mostraram que quanto maior o IMC, maior o risco para doenças cardiovasculares segundo a CC, no estudo atual notou-se que o risco cardiovascular em relação ao CC é baixo.

No entanto é importante pontuar que um percentual expressivo dos praticantes de musculação apresentou-se com sobrepeso, sinalizando para a necessidade de um acompanhamento nutricional mais frequente para reversão desta inadequação do estado nutricional e diminuição dos riscos inerentes ao excesso de peso.

Quanto ao risco cardiovascular avaliado pela CP, 61% dos indivíduos possuíam baixo risco e 39% alto risco. Estudo de Sousa e colaboradores (2023), mostraram que a prevalência de CP aumentada foi maior no sexo masculino (60,4%), faixa etária de 50 a 59 anos com (21,8%) sendo ex-fumante, e que tem consumo elevado (12,1%) e grave (8,6%) de álcool.

Em se tratando da RCQ, foi observado que os indivíduos possuíam 84%, sendo considerado baixo risco. Estudo de Ribeiro e colaboradores (2023), mostraram que números preditivos quanto ao RCV. No presente estudo, verificou-se que o RCV apresentado pela RCQ é baixo, tendo apenas 4% dos indivíduos com alto risco evidenciando, novamente, importância dos hábitos saudáveis e prática de musculação.

CONCLUSÃO

O estudo mostrou que os praticantes de musculação apresentaram em sua maioria eutróficos, níveis pressóricos normais e baixo risco cardiovascular, analisado por parâmetros diferenciados.

No entanto é importante destacar que um percentual expressivo dos indivíduos apresentou sobrepeso sinalizando para um acompanhamento mais minucioso desta população, com vistas a garantir uma alimentação adequada e saudável e dessa forma reestabelecer o equilíbrio do peso para a altura.

Por outro lado, observou-se que a prática da musculação pode atuar no controle do risco cardiovascular, evidenciando, assim, a importância de um estilo de vida saudável para a prevenção de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

1-Avelino, E.B.; Morais, P.S.A.; Santos, A.C.B.C.; Bovi, A.C.N.; Paz, N.H.; Santos, A.L.S.; Lima, J.H.M. Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários / Fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos jovens sedentários. *Revista Brasileira de Desenvolvimento*. Vol.6. Num.8. 2020. p. 58843-58854.

2-Almeida, C.M.; Balmant, B.D. Avaliação do Hábito Alimentar pré e pós-treino e uso de suplementos em praticantes de musculação de uma academia no interior do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*. São Paulo. Vol. 11. Num. 62. 2016. p. 104-117.

3-Ben-Noun, L.; Sohar, E.; Laor, A. Neck circumference as a simple screening measure for identifying overweight and obese patients. *Obesity research*. Vol. 9. Num. 8. 2001. p. 470-477.

4-Costa, E.S.; Naves, A.C.S.; Silva, N.C.; Del, B.B.B.; Rodrigues, G.M.C. Hidratação e Atividade Física. *Revista Eletrônica Calafiori*. Minas Gerais. Vol. 4. Num. 1. 2020. p. 20-23.

5-Figueiredo, T.S.G.; Damasceno T.C.R.L.; Vasconcelos F.C. Risco cardiovascular em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 atendidos em um ambulatório de nutrição na cidade de Belém-PA. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol. 12. Num. 7. 2020. p. 1-10.

6-Lean, M.E.J.; Han, T.S.; Morrison, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *Bmj*. Vol. 311. Num. 6.988. 1995. p. 158-161.

7-Mussi, F.C.; Portela, P.P.; Barreto, L.E.S.; Gama, G.G.G.; Mendes, A.S.; Macêdo, T.T.S. consumo de bebida alcoólica e tabagismo em homens hipertensos. *Revista Baiana de Enfermagem*. Vol. 32. 2018. p. 1-12.

8-Précoma, D.B.; Oliveira, G.M.M.; Simão, A.F.; Dutra, O.P.; Coelho, O.R.; Izar, M.C.O.; Póvoa, R.M.D.S.; Giuliano, I.C.B.; Alencar Filho, A.C.; Machado, C.A.; Scherr, C.; Fonseca, F.A.H.; Santos Filho, R.D.D.; Carvalho, T.; Avezum, Á., Jr, Esporcatte, R.; Nascimento, B.R.; Brasil, D.P.; Soares, G.P.; Villela, P.B.; Ferreira, R.M.; Martins, W.A.; Sposito, A.C.; Halpern, B.; Saraiva, J.F.K.; Carvalho, L.S.F.; Tambascia, M.A.; Filho-Coelho, O.R.; Bertolami, A.; Filho, H.C.; Xavier, H.T.; Neto, J.R.F.; Bertolami, M.C.; Giraldez, V.Z.R.; Brandão, A.A.; Feitosa, A.D.M.; Amodeo, C.; Souza, D.S.M.; Barbosa, E.C.D.; Malachias, M.V.B.; Souza, W.K.S.B.; Costa, F.A.A.; Rivera, I.R.; Pellanda, L.C.; Silva, M.A.M.; Achutti, A.C.; Langowski, A.R.; Lantieri, C.J.B.; Scholz, J.R.; Ismael, S.M.C.; Ayoub, J.C.A.; Scala, L.C.N.; Neves, M.F.; Jardim, P.C.B.V.; Fuchs, S.C.P.C.; Jardim, T.S.V.; Moriguchi, E.H.; Schneider, J.C.; Assad, M.H.V.; Kaiser, S.E.; Lottenberg, A.M.; Magnoni, C.D.; Miname, M.H.; Lara, R.S.; Herdy, A.H.; Araújo, C.G.S.; Milani, M.; Silva, M.M.F.; Stein, R.; Lucchese, F.A.; Nobre, F.; Griz, H.B.; Magalhães, L.B.N.C.; Borba, M.H.E.; Pontes, M.R.N.; Rocha-Mourilhe, R. Updated Cardiovascular Prevention Guideline of the Brazilian Society of Cardiology - 2019. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. Vol. 113. Num. 4. 2019. p. 787-891.

9-Pinheiro, K.C.; Silva, D.A.S.; Petroski, E.L. barreiras percebidas para prática de

musculação em adultos desistentes da modalidade. Revista Brasileira De Atividade Física & Saúde. Vol. 15. Num. 3. 2010. p. 157-162.

10-Pinho, S.T.; Silva, R.L.; Núñez, R.C. Os benefícios do exercício físico no controle da pressão arterial de hipertensos. Anais Seminário Nacional Educa. Vol. 1. Num. 1. 2010.

11-Ribeiro, F.S.; Costa, T.D.C.; Pereira, N.R.S.; Silva, G.J.P. risco cardiovascular em praticantes de musculação em uma academia de são luís. Revista de Estudos Multidisciplinares. Vol. 3. Num. 1. 2023.

12-Santos, A.S.; Barros, I.S.; Silva, J.S.; Oliveira, J.F.; Melo, G.E.L.; Zaffalon Júnior, J.R. Razão cintura-estatura e estilo de vida como preditores de risco cardiovascular em adolescentes. Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde Brazilian Journal of Health Research. Vol. 22. Num. 2. 2020. p. 71-77.

13-Sousa, A.D.; Liberali, R.; Coutinho, V.F.; Franco, N.R. A prevalência das doenças cardiovasculares e sua relação com os alimentos preditores e protetores - revisão integrativa. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. Vol. 9. Num. 6. 2023. p. 1541-1551.

14-Staudt, F.S.; Mattos, K.M. Waist circumference and cardiovascular risk: study with health college students. Revista Disciplinarum Scientia. Série Ciências da Saúde. Vol. 12. Num. 1. 2011. p. 93-102.

15-Schlickmann, D.S.; Molz, P.; Santos, C.; Silva, T.G.; Rieger, A.; Renner, J.D.P.; Franke, S.I.R. Sociodemographic, lifestyle and training habits variables of gym users: a comparative study among men and women. Revista Saúde e Desenvolvimento Humano. Vol. 10. Num. 3. 2022.

16-WHO. World Health Organization. WHO. Physical status: The use of and interpretation of anthropometry, Report of WHO Expert Committee. World Health Organization. 1995.

17-WHO. World Health Organization. Preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO. 2006.

18-Weffort, V.R.S. Manual de Avaliação Nutricional. 2ª edição. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2021.

E-mail dos autores:
guilhermyrodrigues@ufpi.edu.br
leandromartins@ufpi.edu.br
reginalunna@hotmail.com

Autor para Correspondência:
Regina Márcia Soares Cavalcante.
reginalunna@hotmail.com
Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.
Rua Cícero Duarte, nº 905.
Bairro Junco, Picos-PI, Brasil.
CEP: 64.607-670.

Recebido para publicação em 05/08/2024
Aceito em 11/09/2024