

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE ALUNOS DE DANÇA DE SALÃO:
UMA ANÁLISE COMPARATIVA**

Marcos Vinicius Casais Barreto^{1,2}, Wallace Duarte^{1,3},
Rui Mateo Oliveira Neto^{1,3}, Rafaela Liberali¹, Francisco Navarro¹

RESUMO

Introdução: Atualmente a dança de salão vem sendo amplamente divulgada, seja pelo apelo da mídia como pela socialização que a mesma promove para os freqüentadores. Objetivo: Esse trabalho teve como objetivo verificar o perfil antropométrico de alunos que praticam dança de salão, comparados a indivíduos sedentários. Materiais, Métodos e Resultados: Para o estudo foi utilizada uma população de 22 (n=22) indivíduos. 11 no GD (média 70,42kg e DP 9,46) e 11 GS (média 74,15kg e DP 9,89). Para CC apresentou valores para de grupos GD (média 92,68 cm e DP 11,14cm) e GS (média 94,05cm e DP 10,59 cm), Na análise para o RCQ o grupos de GD apontou (média 0,88 e DP 0,12) e GS (média 0,86 e DP 0,07), IMC GD (média 28,36 Kg/m² e DP 3,19), GS (média 28,75 Kg/m² e DP 4,12) IC, GD (média 1,27 e DP 0,13), GS (média 1,27 e DP 0,19). Foi utilizado como testes de hipótese, o teste t-student simples independente, com o p < 0,05 como nível mínimo de significância, e o teste Qui Quadrado e Razão de Chances (RC) com índice de confiança de 95% para analisar a relação entre sobrepeso pelo IMC dos Grupos e a relação entre sedentarismo e praticantes de dança de salão. Conclusão: Referente aos resultados obtidos pelos protocolos antropométricos foi constatado que não há diferenças significativas entre os grupos, indicando que a dança de salão não promove mudanças significativas na composição corporal.

Palavras-chave: Dança de salão, Perfil antropométrico, circunferência da cintura, relação cintura/ quadril, índice de massa corporal e índice de conicidade.

1 - Programa de Pós Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho em Fisiologia do Exercício e Prescrição do Exercício

2 - Graduado em Bacharel Educação Física pela Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC

ABSTRACT

Anthropometric profile of Students Ballroom Dance: A Comparative Analysis

Introduction: Currently the dance hall has been widely publicized, either by the media as the appeal that it promotes socialization for the visitors. Objective: This study aimed to ascertain the anthropometric profile of students who do ballroom dancing, compared to sedentary individuals. Materials, Methods and Results: For the study, a population of 22 (n = 22) subjects. 11 individuals GD (average 70.42 kg, SD 9.46) and 11 GS (average 74.15 kg, SD 9.89). Submitted to CC values for GD group (mean 92.68 cm, SD 11.14 cm) and GS (average 94.05 cm, SD 10.59 cm) in the analysis for the RCQ groups pointed GD (average 0.88 and SD 0.12) and GS (mean 0.86, SD 0.07), IMC GD (mean 28.36 kg/m², SD 3.19), GS (mean 28.75 kg/m², SD 4, 12) IC, GD (mean 1.27, SD 0.13), GS (mean 1.27 and SD 0.19). was used for hypothesis testing, the t-student test simple independent, with p < 0.05 as the minimum level of significance and Chi square and odds ratio (OR) with a score of 95% to analyze the relationship between overweight by IMC in Groups and the relationship between sedentary lifestyle and practicing ballroom dancing. Conclusion: It refers to the results obtained by anthropometric protocols was found that no significant differences between groups, indicating that ballroom dancing does not promote significant changes in body composition.

Key words: Ballroom Dancing, Anthropometric profile, waist circumference, waist-hip ratio, body mass index and conicity index.

3 - Graduado em Licenciatura Plena em Educação Física pela Universidade Católica de Salvador - Ucsal

Email: marcosanmari@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente a dança de salão vem sendo amplamente divulgada, seja pelo apelo da mídia como pela socialização que a mesma promove para os frequentadores. Com toda essa divulgação a dança vem sendo utilizada com diversas finalidades: a) programas complementares de exercícios físicos (Oliveira, Souza Santos, Silva Ribeiro e Loja, 2002), b) terapias ocupacionais (Toneli, 2007) e c) como programas de interação e qualidade de vida para indivíduos da terceira idade (Mattos, 2007).

A história da dança esta amplamente ligada à evolução humana, há relatos que o homem dançava antes mesmo da evolução da fala (Toneli, 2007).

Segundo Ellmerich (1987) há registros que o homem primitivo já dançava, não de uma forma organizada, apenas movimentava o corpo de forma mais simples representando uma manifestação, ou um ritual rítmico. Na renascença a dança de salão era executada por grupos de pessoas em reuniões sociais com a denominação de dança de casais (Gobbo, 2005).

Segundo Mattos (2007) a dança é também uma forma que o cérebro utiliza, identifica e relaciona o corpo com o mundo, forma essa em que o homem expressa a sua corporeidade.

No Brasil a dança salão teve seus primeiros passos dados nos salões nobres, frequentados pelos senhores da elite (Toneli, 2007).

Segundo Perna (2001) citado por Tonelli (2007) os portugueses introduziram a dança de salão no Brasil no século XVI, sofrendo influência tanto dos colonizadores portugueses como dos colonizados africanos e índios, recriando o que hoje é a dança de salão.

Segundo Bocalini e colaboradores, (2007) a dança é utilizada como uma importante estratégia para melhorar a qualidade de vida, exercendo influências significativas nas variáveis fisiológicas, atuando eficientemente no metabolismo e no sistema neuromotor.

Segundo Carvalho (1996) a prática regular de atividade física diminui o risco de mortalidade. O autor salienta que indivíduos mais ativos apresentam uma série de benefícios, fisiológicos e psicológicos

reduzindo assim a incidência de doenças crônico-degenerativas. A prática da atividade física atua ainda baixando os custos com tratamentos hospitalares promovendo também benefícios sociais e contribuindo de certa forma com a saúde pública.

Atualmente a atividade física tem sido muito utilizada como um dos pilares no tratamento de doenças crônico-degenerativas e doenças associadas ao envelhecimento. Conforme Pitanga (2002) com o envelhecimento da população mundial e a maior incidência das doenças crônicas - degenerativas que começam a aumentar a partir dos meados do século XX, todo tipo de atividade física e atividades recreativas começa a ser utilizada também em programas generalizados de exercícios físicos. E em resposta a influência que atividade física passa a exercer no tratamento das doenças e na composição corporal, métodos antropométricos passa a ser utilizados e divulgados como forma de mensuração da saúde.

Segundo Carnaval (2004) o estudo da Antropometria se volta para a influência de determinados fatores na performance tanto para indivíduos normais como para atletas.

Em contrapartida para Pitanga (2002) as medidas antropométricas são utilizadas para mensurar o risco coronariano através da obesidade, através dessas medidas é diagnosticada a quantidade de gordura intravisceral, que se relaciona com maior incidência de risco de doenças cardiovasculares.

São vários os estudos que utilizam à técnica antropométrica. Dentre os mais conhecidos esta o índice de massa corporal (IMC) método que proposto por Quetelet que é obtido pelo peso corporal pela estatura elevada ao quadrado (Queiroga, 2005) e outros métodos que são amplamente utilizados para análise de risco coronariano são a relação cintura/quadril (RCQ) e a circunferência da cintura (CC). Já o índice de conicidade (IC) é um protocolo proposto na década de 1990 por Valdez e colaboradores (Guedes, 2006).

Este trabalho teve como objetivo verificar o perfil antropométrico de indivíduos praticantes de dança de salão e se um programa de dança de salão pode influenciar na composição corporal quando comparado a indivíduos sedentários. Para mensuração

desta pesquisa foram utilizados os seguintes protocolos de IMC, RCQ, CC e IC.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como estudo de caso controle, quantitativa / descritiva, que abrange fatores sociais, já que a obesidade nos últimos tempos ganhou notoriedade devido ao seu alto coeficiente de incidência. Para a análise antropométrica foram utilizadas as variáveis: IMC, RCQ, CC e IC.

Variáveis do Estudo

Para alcançar os objetivos desse estudo foram utilizadas as seguintes variáveis quantitativas e qualitativas: idade; sexo; estatura; peso; circunferência da cintura; relação circunferência da cintura/ quadril; índice de massa corporal e índice de conicidade. Utilizando algumas destas variáveis, foi realizada a indicação de risco coronariano, já que estes protocolos antropométricos vêm sendo utilizada para verificação de excesso de adiposidade abdominal ou central, sendo indicador para doenças cardiovasculares.

A circunferência da cintura vem sendo amplamente utilizado para classificar risco coronariano.

Segundo Rezende e colaboradores (2006) altos valores na CC esta relacionado com uma frequência de aproximadamente 31% de síndrome metabólica conseqüentemente, a maior risco de morbidade e mortalidade em homens e mulheres. A relação da cintura para o quadril é fortemente associada à gordura visceral e parece ser um índice aceitável de gordura intra-abdominal.

A RCQ também é muito utilizada como preditor de doenças cardiovasculares. Este é um índice simples e prático para determinação da distribuição da gordura abdominal.

O IMC tem sido usado em muitos estudos epidemiológicos que determinam implicações da obesidade. Nesses estudos quando o individuo é classificado com sobrepeso pode estar relacionado ao possível início de doenças cardiovasculares, principalmente doenças cardíacas coronarianas.

O IC foi proposto por Valdez (1991) citado por Pitanga (2005) e Guedes (2006)

como modelo para avaliação da distribuição da gordura corporal. Este índice é baseado na idéia de que pessoas que acumulam gordura em volta da região central do tronco têm a forma do corpo parecida com um duplo cone, ou seja, dois cones com uma base comum, enquanto que aquelas pessoas com menor quantidade de gordura na região central teriam a aparência de um cilindro.

A principal limitação deste método, para avaliação da distribuição da gordura corporal, é a falta de normas ou padrões para classificação dos resultados obtidos. Até então, se sugere que valores próximos de 1,00 seriam denominados perfeito cilindro, sendo assim, este perfil morfológico estaria associado a baixo risco de doenças cardiovasculares e metabólicas. O Índice de Conicidade é calculado pela equação matemática: $IC = \frac{\text{circunferência da cintura}(m)}{0,109 \text{ raiz quadrada do peso (kg)} / \text{estatura (m)}}$.

Amostra

Para o estudo foi utilizada uma população finita de 22 (n=22) indivíduos, escolhidos aleatoriamente. Os indivíduos foram separados em dois grupos, um Grupo de Dança de Salão (GD) composto de 11 indivíduos que praticam dança de salão selecionados aleatoriamente em uma academia de dança, que se propuseram a participar da pesquisa e que praticavam tal atividade física a mais de seis meses e no mínimo 3 vezes na semana. Da amostra foram verificados que 9 eram indivíduos do sexo feminino e 2 do sexo masculino com idade variando entre 48 e 84 anos (média 65,12 e DP 8,74) conforme Tabela 1. Já o Grupo Controle (GS), foram selecionados aleatoriamente no universo de pessoas que se identificaram como sedentários à mais de um ano.

Para o estudo a amostra foi composta por 11 indivíduos, na qual foi verificado que 10 eram do sexo feminino e 1 do sexo masculino com idade variando entre 52 e 72 anos (média 61,59 e DP 6,01) conforme Tabela 1.

Os selecionados atenderam aos critérios éticos aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Institucional da Universidade Gama Filho, firmado através da assinatura do termo de Livre Consentimento (anexo 1). O avaliado teve acesso à 2º via do documento

dando-lhe o direito de inclusão e / ou exclusão da pesquisa.

A avaliação foi realizada antes das aulas de dança de salão. Todos os alunos foram convidados a participar da pesquisa e a não aceitação foi utilizada com fator de exclusão.

Os indivíduos do grupo controle foram convidados a participar da pesquisa e a aceitação e o histórico de atividade física foram utilizados como critério de exclusão para a pesquisa.

A análise e classificação dos indivíduos como sedentários foram obtidas através de conversa com o indivíduo, sendo explicado o que é sedentarismo e diferença entre atividade física e exercício físico. Os indivíduos sedentários se declararam não participar de prática de esportes e outras atividades recreativas e de lazer a mais de 1 ano.

Coleta de Dados

A pesquisa foi realizada em um Clube na cidade de Salvador-Ba. Das modalidades oferecidas escolheu-se a dança de salão onde os professores responsáveis autorizaram a pesquisa mediante uma declaração assinada.

Os amostrados foram em hora marcada para medir o peso, estatura e as circunferências. Diante dessas medições especificou-se índice de massa corporal, relação cintura / quadril, índice de conicidade e circunferência cintura.

Para análise da circunferência da cintura o avaliado foi medido estando o com o mínimo de roupa possível, na distância média entre a última costela flutuante e a crista ilíaca, já para a RCQ foi utilizado a circunferência da cintura (descrito acima) dividida pela circunferência do quadril sendo medido com a fita métrica passando pelos trocânteres femurais.

O IMC foi determinado pela divisão do peso/estatura². O índice de conicidade foi determinado através das medidas de peso, estatura e circunferência da cintura utilizando-se a equação matemática: Índice C = circunferência da cintura(m)/ 0,109 raiz quadrada do peso (kg)/ estatura (m).

Instrumentos Utilizados

Para medição das circunferências da cintura, abdome e do quadril foi utilizado fita métrica metálica e flexível com graduação em

milímetros. O peso corporal foi medido por balança modelo sport digital tipo "banheiro", marca Plenna com capacidade máxima de 150 Kg. A estatura foi medida pelo estadiômetro marca WCS modelo WOOD de madeira com escala impressa, variando de 40 a 220 cm, que fixa na parede.

Análise Estatística

A pesquisa delimitou-se nas variáveis de IMC, RCQ, CC e IC onde os dados obtidos foram submetidos por análise estatísticas descritivas e inferência estatística com comparação entre os dados do GD e GS, para os quais foram utilizados os programas SPSS versão 10.0 for Windows, GraphPad Prism 5 Software e o programa Excel Office 2007 para elaboração de planilhas.

Para os testes, de hipótese, teste t-student simples independente, o $p < 0,05$ como nível mínimo de significância, e o teste Qui Quadrado e Razão de Chances (RC) com índice de confiança de 95% para analisar a relação entre sobrepeso pelo IMC dos Grupos e a relação entre sedentarismo e praticantes de dança de salão.

Para o tratamento estatístico foi necessário a análise e classificação dos protocolos antropométricos:

- Circunferência da Cintura foi utilizado com classificação valores ideais de CC (≤ 94 cm para homens, ≤ 80 cm mulheres) (WHO 2000 citado por Ministério da Saúde (2008));
- Para classificação de Relação Cintura / Quadril utilizou-se como classificação Relação Cintura/ Quadril de até (94cm para homens, 82cm mulheres);
- Índice de Massa Corporal foi utilizada como critério de classificação de IMC (Queiroga, 2005 citado por Bray, 1992);
- Índice de Conicidade foi utilizado com ponto de corte os valores de (1,25 e 1,18) para homens e mulheres respectivamente, de acordo com estudo de Pitanga e Lessa (2004).

RESULTADOS

Na tabela1 são apresentados os valores médios e desvio padrão para as

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

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

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

variáveis analisadas. Para peso representado em Kg é apresentado os valores para os

grupos GD (média 70,42kg e DP 9,46) e GS (média 74,15kg e DP 9,89).

Tabela 1 - Análise das Variáveis: Idade, Peso, Estatura, CC, RCQ, IMC e IC

| Variáveis | | Média | DP |
|---------------|----|-------|-------|
| Idade (anos) | GD | 65,12 | 8,74 |
| | GS | 61,59 | 6,01 |
| Peso (Kg) | GD | 70,42 | 9,46 |
| | GS | 74,15 | 9,89 |
| Estatura (cm) | GD | 1,58 | 0,08 |
| | GS | 1,61 | 0,06 |
| CC | GD | 92,68 | 11,14 |
| | GS | 94,05 | 10,59 |
| RCQ | GD | 0,88 | 0,12 |
| | GS | 0,86 | 0,07 |
| IMC | GD | 28,36 | 3,19 |
| | GS | 28,75 | 4,12 |
| IC | GD | 1,27 | 0,13 |
| | GS | 1,27 | 0,09 |

CC - Circunferência da Cintura, RCQ- Relação Cintura / Quadril, IMC - Índice de Massa Corporal, IC - Índice de Conicidade, t student com correlação de significância de $p < 0,05$

Para o teste de hipótese foi utilizado um nível de significância $p < 0,05$ e um índice de confiança de 95%. Tendo como hipótese nula que não há diferença significativa entre os grupos, de acordo com a Tabela2.

A análise de CC apresentou valores para de grupos GD (média 92,68 cm e DP 11,14cm) e GS (média 94,05cm e DP 10,59 cm). Na classificação da CC o estudo comparou os grupos e foi observado que não houve diferenças significativas entre os grupos, ou seja, a hipótese foi aceita. Apontou-se para a idéia de que apenas dança de salão não promove diferenças significativas na composição corporal.

No GD dos 11 indivíduos avaliados 2 (18,18%) apresentaram baixo risco para

incidência de problemas coronarianos, 8 (72,73%) com risco acima do normal e 1 indivíduo (9,09%) com risco elevado.

E para o grupo GS 2 indivíduos (18,18%) com baixo risco para incidência de risco coronariano, 9 (81,82%) com risco acima do normal. Na análise estatística para CC foi observado um p valor de 0,3760, ou seja, $p > 0,05$ e o t student de 0,905.

Também foi feito medido o grau de correlação entre os grupos, na qual se obteve um R Square (coeficiente de correlação de Pearson) de 0,0394, ou seja, uma fraca correlação entre os índices dos grupos, sem diferenças significativas.

Tabela 2 - Classificação da Circunferência da Cintura

| Classificação | GD | | GS | |
|-----------------|--------|--------|--------|--------|
| | Quant. | (%) | Quant. | (%) |
| Normal | 2 | 18,18 | 2 | 18,18 |
| Acima do Normal | 8 | 72,73 | 9 | 81,82 |
| Risco Elevado | 1 | 9,09 | 0 | 0,00 |
| | 11 | 100,00 | 11 | 100,00 |

GD - Grupo de Dança de Salão, Grupo Controle

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

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

www.ibpex.com.br / www.rbpex.com.br

Na análise para o RCQ o grupos de GD apontou (média 0,88 e DP 0,12) e GS (média 0,86 e DP 0,07). Na classificação do RCQ referente aos grupos o GD dos 11 indivíduos 4 (36,36%) apresentaram baixo risco quando associados a risco coronarianos e 6 (54,55) risco acima do normal e para GS 3 indivíduos (24,27%) e 7 (63,64%) risco acima

do normal, de acordo com Tabela3. Os grupos apresentaram baixa correlação entre eles, sem diferenças significativas. Observou-se um p valor de 0,7975, ou seja, $p > 0,05$ e o um t student de 0,26, o estudo indicou um R Square de 0,0034 ou seja uma baixa correlação.

Tabela 3 - Classificação da Relação Cintura Quadri

| Classificação | GD | | GS | |
|-----------------|------------|-------|------------|-------|
| | Quantidade | (%) | Quantidade | (%) |
| Baixo Risco | 4 | 36,36 | 3 | 27,27 |
| Acima do Normal | 6 | 54,55 | 7 | 63,64 |
| Total | 11 | 100 | 11 | 100 |

GD - Grupo de Dança de Salão, Grupo Controle

De acordo com a tabela4 que analisa o IMC. O grupo GD dos 11 indivíduos 2 (18,18%) são estróficos, 5 (45,45%) com sobrepeso e 4 (36,36%) obesidade grau I. Já para o grupo GS 1 indivíduo (9,09%) eutrófia, 7 (63,64%) sobrepeso, 2 (18,18%) obesidade grau I e 1 (9,09%) obesidade grau II.

Para os valores médios e desvio padrão de acordo com a Tabela1. Foram

apresentados IMC GD (média 28,36 Kg/m² e DP 3,19), GS (média 28,75 Kg/m² e DP 4,12). Foi observado um p valor 0,8040, ou seja, $p > 0,05$ e o um t student de 0,25148, a análise estatística indicou um R Square de 0,0031522, ou seja, uma baixa correlação, sem diferenças significativas.

Tabela 4 - Classificação do Índice de Massa Corporal

| Classificação | GD | | GS | |
|--------------------|------------|-------|------------|-------|
| | Quantidade | (%) | Quantidade | (%) |
| Eutrofia | 2 | 18,18 | 1 | 9,09 |
| Sobrepeso | 5 | 45,45 | 7 | 63,64 |
| Obesidade Grau I | 4 | 36,36 | 2 | 18,18 |
| Obesidade Grau II | 0 | 0,00 | 1 | 9,09 |
| Obesidade Grau III | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 11 | 100 | 11 | 100 |

GD - Grupo de Dança de Salão, Grupo Controle

Tabela 5 - Classificação do Índice de Conicidade

| Classificação | GD | | GS | |
|---------------|------------|-------|------------|-------|
| | Quantidade | (%) | Quantidade | (%) |
| Normal | 3 | 27,27 | 1 | 9,09 |
| Risco Elevado | 8 | 72,73 | 10 | 90,91 |
| Total | 11 | 100 | 11 | 100 |

GD - Grupo de Dança de Salão, GS - Grupo Controle

Na análise do IC foi constatado como nos outros protocolos antropométricos, que não há diferenças significativas entre os grupos GD e GS, com resultados apontando para baixa correlação, sem diferenças

significativas. O p valor foi de 0,9697, com $P > 0,05$ e um t student de 0,038 com R Square de 0,000074. Para classificação do IC conforme Tabela 5.

No grupo GD 3 (27,27%) com Risco normal e 8 (72,73%) apresentaram risco elevado e no grupo GS 1 (9,09%) Risco normal e 10 (90,91%) com risco elevado. Os grupos apresentaram valores médios e desvio padrão de IC, GD (média 1,27 e DP 0,13), GS (média 1,27 e DP 0,19).

Também foi realizada análise estatística para verificar a relação entre a atividade física (dança de salão) e sedentarismo através do qui-quadrado (teste não-paramétrico destinado a encontrar o valor de dispersão) e o teste de razão de chance

(odds ratio - O.R – a razão entre a chance de um evento ocorrer em um grupo). Através do qui-quadrado sem correção, o p valor de 0,534 ($p > 0,005$), pode-se notar que não há diferenças significativas entre os grupos GD e GS, ou seja a hipótese nula foi aceita, (RC = 0,450; IC 95% = 0,035 - 5,843). Conforme Tabela 6. No GD, foi notada a RC de 1 indivíduo (9,1%) eutrófico e 10 (90,9%) ter sobrepeso e para o GS, foi observado que a RC foi de 2 indivíduos (18,2%) serem eutróficos e 9 (81,9%) terem sobrepeso.

Tabela 6 - Prevalência de Sobrepeso (IMC) e Razão de Chances (RC) Ajustada

| | Grupo Sedentário | Grupo Dança | RC (IC 95%) | Valor de P |
|-------------|------------------|-------------|----------------------|------------|
| Eutróficos | 1 (9,1%) | 2 (18,2%) | 0,450(0,035 - 5,843) | 0,534* |
| **Sobrepeso | 10 (90,9%) | 9 (81,9%) | - | - |

*Qui Quadrado, RC = Razão de Chances, Índice de Confiança 95%, ** Sobrepeso, apenas por convenção para a análise classifica-se como indivíduos que possuam sobrepeso e obesidade de grau I, II, e III

DISCUSSÃO

Os dados analisados neste estudo indicam que os grupos GD e GS não apresentam diferenças significativas em relação aos protocolos antropométricos, indicando que a dança de salão não promove mudanças na composição corporal.

Conforme estudo de Rocha e Almeida (2007) que analisou um público acima de 19 anos, sendo 27 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, a dança de salão é muito procurada por praticantes de outras modalidades que buscam como veículo para exercitar-se e melhorar o bem estar.

Neste mesmo artigo os indivíduos pesquisados relataram grande melhora na coordenação e flexibilidade, da amostra de 49 indivíduos, apenas 2 apontaram para perda de peso e 1 para melhora do condicionamento físico. Este estudo indicou ainda a melhora da manutenção funcional, melhora da aptidão física e desenvolvimento psicomotor, não apontando melhoras na melhora da composição corporal.

Já no estudo de Bocalini (2007) que analisa os efeitos da dança de salão em mulheres idosas, foi observado um sobrecarga suficiente para se obter uma melhor resposta nas variáveis neuromotoras e metabólicas, porém, exercendo pouca influência nas variáveis antropométricas.

No estudo de Fonseca (2008) que analisou 23 indivíduos de 21 a 60 anos a

procura pela dança de salão esta mais relacionada ao prazer e ao aprendizado do que para melhora de algum aspecto físico como flexibilidade, postura ou coordenação motora.

Novais (2003) analisou a composição corporal através do RCQ, apontando para mudanças significativas após um período de 3 meses de dança de salão e hidroginástica, a análise da variância mostrou haver uma diferença estatisticamente significativa entre a RCQ no pré e pós-teste. Foi observada uma redução progressiva no valor desta variável ao longo do período em questão, porém ao contrário do presente artigo, não houve diferenças significativas quando comparados grupos de dança de salão e sedentários.

Outro fator que deve ser levado em conta para responder os resultados deste estudo são os processos ocasionados pelo aumento da idade cronológica. Com o envelhecimento a composição corporal sofre uma série de mudanças, especialmente na diminuição na massa livre de gordura, seja pelas mudanças no comportamento alimentar ou diminuição do nível de atividade física.

Segundo Matsudo (2000) a taxa metabólica de repouso diminui cerca de 10% a cada década.

Na análise das medidas antropométricas, o presente estudo apontou, que na CC em ambos os grupos apontam valores acima do normal, o GD com 45,45% e GS 36,36% dos indivíduos, levando em

consideração como valores de classificação de (≤ 94 cm para homens e ≤ 80 cm para mulheres).

Dos indivíduos analisados pelo protocolo de RCQ, o GD apresenta 54,55% e GS apresenta 63,64% acima do normal, quando levados em consideração a classificação de 94 cm para homens e 82cm para mulheres. No IMC os grupos GD 45,45% sobrepeso e 36,36% obesidade grau I, e no GS 63,64% apresentaram sobrepeso e obesidade I e II 27,27%.

Para o IC o grupo GD 72,73% e GS 90,91% apresentaram risco elevado para risco coronariano, foi utilizado como classificação para IC os pontos de corte achado no estudo de Pitanga e Lessa (2005).

De acordo com Pitanga e Lessa (2007) há evidências de que indicadores de obesidade central, principalmente RCQ e IC são os melhores para identificar risco coronariano elevado do que indicadores de obesidade generalizados (IMC). Segundo o mesmo estudo a CC tem um desempenho razoável, sugerindo novos estudos com uma população mais diversificada em faixa etária, para que possa comparar e identificar o poder discriminatório desses indicadores antropométricos de obesidade e risco coronariano elevado.

A maioria das referências sobre dança de salão analisam aspectos relacionado a capacidades funcionas, neuromotoras e psicossociais não tendo relação direta com a análise da dança de salão com mudanças na composição corporal.

CONCLUSÃO

Este artigo teve como objetivo analisar através de medidas antropométricas e protocolos de índice de risco coronariano e a relação da composição corporal entre indivíduos praticantes de dança de salão com indivíduos sedentários.

De acordo com os resultados obtidos os dois grupos não apresentaram diferenças significativas entre os índices estudados (CC, RCQ, IMC e IC). Os resultados da pesquisa apontaram para uma grande incidência de indivíduos com sobrepeso e obesidade indicando para maior incidência de risco coronariano elevado.

A dança de salão pode ser utilizada em programas de atividade física voltada para

o bem estar, coordenação motora e elevação da auto-estima, porem, se o intuito for à melhora da composição corporal a mesma deve ser associada a programas de exercícios físicos mais generalizados.

REFERÊNCIAS

- 1- Bocalini, D. S.; Santos, R. N.; Miranda, M. L. J. Efeitos da Prática de Dança de Salão na Aptidão Funcional de Mulheres Idosas. Revista Brasileira de Ciências e Movimento. Vol. 15. Núm.3. p.23-29. 2007.
- 2- Carnaval, P. E. Medidas e Avaliação em Ciências do Esporte. Rio de Janeiro. 6ª edição. Editora Sprint. 2004.
- 3- Carvalho, T.; e colaboradores. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. Revista Brasileira de Medicina Esportiva. Volume 2, Núm. 4. 1996.
- 4- Ellmerich, L. História da Dança. 4ª edição. São Paulo. Editora Nacional. 1987.
- 5- Fonseca. C. C. Esquema Corporal, Imagem Corporal e Aspectos Motivacionais na Dança de Salão. Universidade São Judas Tadeu. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Educação Física. 2008.
- 6- Gobbo, D. E. A Dança de Salão Como Qualidade de Vida Para Terceira Idade. Revista Eletrônica de Educação Física. 2005.
- 7- Glaner, M. F. Índice de massa corporal como indicativo da gordura corporal comparado às dobras cutâneas. Rev. Bras. Méd. Esporte. Vol. 11. Núm. 4. 2005.
- 8- Guedes, D. P. Recursos antropométricos para análise da composição corporal. Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Revista Brasileira de Educação Física Esporte. Vol. 20, p.115-19. 2006.
- 9- Matsudo, S.M.; Matsudo, V.K.R.; Barros Neto, T.L. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. Rev. Bras. Ciên. e Mov. Vol. 8. Núm. 4. p.21-32, 2000.

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

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

www.ibpex.com.br / www.rbpfex.com.br

- 10- Ministério da Saúde, Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN na assistência à saúde. Brasília-DF, 2008
- 11- Mattos, V. C. S. A Dança de Salão Como Contribuição Para Diminuir o Estresse do Dia-a-Dia. Tcc Graduação em Educação Física. UNICENP, Curitiba, 2007.
- 12- Novais, F. V.; Costa, G. A.; Borges, L. J.; Arantes, L. M. Influência de um Programa de Dança de e Hidroginástica na Composição Corporal de Idosas. FAEFI-UFU. Uberlândia - MG. Rev. Sociedade Bras. Atividade Motora Adaptada. SOBAMA. Vol. 8, Núm. 1, 2003.
- 13- Oliveira, W. P.; Souza Santos, M. A.; Silva Ribeiro, A. R.; Loja, L. A. F. A Influência do Treinamento Contra-Resistência, Dança de Salão e Hidroginástica na Realização de Atividade de Vida Diária Sentar/Levantar em Mulheres Idosas. TCC Pós-Graduação em Fisiologia do Exercício e Avaliação Morfo-Funcional. UGF. 2002.
- 14- Pitanga, F. J. G. Epidemiologia, Atividade Física e Saúde. Revista Brasileira de Ciências e Movimento. Brasília Vol.10. Núm. 3. 2002.
- 15- Pitanga, F. J. G. Teste, Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes. São Paulo, Phorte. 2005.
- 16- Pitanga, F. J. G.; Lessa, A. I. Sensibilidade e Especificidade do Índice de Conicidade com Discriminador do Risco Coronariano de Adultos em Salvador, Brasil. Arq. Bras. Cardiol. Vol.85. Núm. 1. 2005.
- 17- Pitanga, F. J. G.; Lessa, A. I. Associação entre indicadores antropométricos de obesidade e risco coronariano em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. Revista Brasileira de Epidemiologia. Vol. 10. Núm. 2. p. 239-48. 2007.
- 18- Rezende, C.; e colaboradores. Índice de massa corporal e circunferência abdominal: associação com fatores de risco cardiovascular. Arq. Bras. Cardiol. Vol.87. Núm.6. 2006.
- 19- Rocha, M. D.; Almeida, C. M. Dança de Salão, Instrumento para Qualidade de Vida. Rev. Movimento e Percepção, Espírito Santo do Pinhal. Vol. 7, Núm.10, 2007.
- 20- Santos, R.; Nunes, A.; Ribeiro, J. C.; Santos, P.; Duarte, A. R.; Mota, J. Obesidade, síndrome metabólica e atividade física: estudo exploratório realizado com adultos de ambos os sexos, da Ilha de S. Miguel, Região Autônoma dos Açores, Portugal. Rev. bras. Educ. Fís. Esp., São Paulo, Vol.19, Núm.4, p.317-28. 2005.
- 21- Toneli, P. D. Dança de Salão: Instrumento Para a Qualidade de Vida no Trabalho. Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA). Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis (IMESA). Coordenadoria da Área de Ciências Gerenciais. Assis, 2007.
- 22- Westergren, A.; e colaboradores. Information Point: Odds Ratio. Blackwell Science Ltd, Journal of Clinical Nursing. Vol.10. p. 257-269, 2001.
- 23- Queiroga, M. R. Testes e Medidas para Avaliação da Aptidão Física Relacionada à Saúde em Adultos. Guanabara Koogan. 2005.

Recebido para publicação 17/04/2012

Aceito em 25/04/2012