

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ
ÁREA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU – EDUCAÇÃO FÍSICA

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM
MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UMA ACADEMIA DA
CIDADE DE CHAPECÓ, SC**

LILIAN FEDATTO

CHAPECÓ - SC, 2011

LILIAN FEDATTO

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM
MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UMA ACADEMIA DA
CIDADE DE CHAPECÓ, SC**

Monografia apresentada a UNOCHAPECÓ como parte dos requisitos para obtenção do grau de Especialista em Educação Física: atividade física e saúde.

Orientador (a): Prof.(a) Me. Maria Elizete Pozzobon

Chapecó - SC, ABRIL, 2011

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM
MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA DE UMA ACADEMIA DA
CIDADE DE CHAPECÓ, SC**

LILIAN FEDATTO

Esta monografia foi julgada adequada para obtenção do grau de Bacharel em Ciências Contábeis, aprovada em sua forma final pelo Curso de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ.

Prof.(a) Me. Maria Elizete Pozzobon
Coordenadora do Curso de Educação Física

Banca Avaliadora:

Presidente:

Prof. (a) Me. Maria Elizete Pozzobon

Membro:

Prof. Carla Rezzer.

Membro:

Prof. Fernanda Grison Confortin.

Chapecó (SC), 08 de abril de 2010.

LISTA DE SIGLAS

Circunferências: C;

Circunferência da Cintura: CC;

Circunferência do Quadril: CQ;

Correlação: r;

Densidade Corporal: D;

Dobras Cutâneas: DC;

Dobra Cutânea Subescapular: DCSe;

Dobra Cutânea tríceps: DCT;

Dobra Cutânea Supraíliaca: DCSi;

Dobra Cutânea panturrilha Medial: DCPm;

Estatura corporal (cm): ES;

Idade em anos: ID;

Índice de Massa Corporal: IMC;

Massa corporal (Kg): MC;

Organização Mundial da Saúde: OMS;

Peso Corporal: PC;

Percentual de Gordura - %G;

Peso de Gordura Corporal: PGC;

Peso de Massa Corporal Magra: PMCM;

Percentual de Massa Corporal Magra: %MCM;

Peso Corporal Desejado: PCD;

Percepção de Imagem Corporal ideal: PICI;

Percepção de Imagem Corporal Real: PICR;

Relação cintura/quadril: RCQ;

X4 – Somatório das 4 dobras cutâneas (subescapular, tríceps, supra-ilíaca, panturrilha medial).

LISTA DE TABELA

TABELA 01: Médias e desvios padrões das variáveis antropométricas analisadas.....	27
TABELA 02: do estado nutricional de mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia, segundo Índice de Massa Corporal (IMC).....	28
TABELA 03: Classificação segundo os índices de RC/Q de mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia.....	29
TABELA 04: Frequência e percentual do estado nutricional de mulheres praticantes de atividades físicas em academia, segundo o Percentual de Gordura (%G).....	30

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01 – Classificação Relação Cintura/Quadril para o sexo feminino.....14

QUADRO 02 - Classificação de adultos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a
Organização Mundial da Saúde (OMS)
.....14

QUADRO 03 - Classificação do percentual de gordura (%G) para mulheres.....15

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard.....	19
FIGURA 2: Frequência de percepções da imagem corporal real PICR e percepção da imagem corporal ideal PICI das mulheres da amostra.....	31

SUMÁRIO

I - INTRODUÇÃO

1.1 - JUSTIFICATIVA.....	08
1.2 - OBJETIVO	
1.1.1 - Objetivo Geral.....	11
1.1.2 - Objetivos Específicos.....	11

II – REVISÃO DE LITERATURA

2.1 – ANTROPOMETRIA	12
2.2 – COMPOSIÇÃO CORPORAL	14
2.3 – PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL.....	18
2.4 - A MULHER E ATIVIDADE FÍSICA	21

III – MATERIAI E MÉTODOS

3.1 – CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	23
3.2 – POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	23
3.3 – SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	23
3.4 - VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	24
3.5 – INSTRUMENTOS.....	24
3.6 – PROCEDIMENTOS E COLETA DE DADOS.....	25
3.7 - EQUIPAMENTOS.....	27
3.8 - ANÁLISE ESTATÍSTICAS.....	27

IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....28

V – CONCLUSÃO.....34

VI - REFERÊNCIAS.....35

APÊNDICE

Apendice I.....	39
-----------------	----

ANEXO

Anexo I.....41

Anexo II.....42

RESUMO

Contexto: Estudos sobre o perfil antropométrico detêm importância fundamental ao estudo dos homens, e a partir dela se pôde diversificar e complementar estudos através da história. Os estudos da composição corporal são possíveis a partir de medidas antropométricas, tais medidas podem avaliar o estado e risco de obesidade, tanto de crianças, jovens, adultos e idosos e as prevalências de insatisfação com a imagem corporal, que vêm crescendo e as relações entre a autoimagem e diferentes indicadores antropométricos se torna cada vez um fator determinante para estudos. O objetivo deste estudo foi de analisar o perfil antropométrico e a percepção da imagem corporal em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade Chapecó, SC. Trata-se de um estudo descritivo realizado em uma academia da cidade de Chapecó, Sc. Participaram do estudo 58 mulheres, com idade entre 20 a 35 anos, inseridas em programas de atividades físicas de academia. Foram realizadas análises antropométricas com medidas de massa corporal, estatura, cintura/quadril (RC/Q), %G e IMC. Para a análise dos dados, foi utilizada análise descritiva proposta por Thomas, Nelson e Silverman (2007). Os dados obtidos relacionados à avaliação do IMC evidenciaram que 62% das participantes possuem um valor normal (entre 18,5 à 24,9); seguido de 25% de mulheres com sobrepeso (entre 25,0 à 29,9). Os dados revelam que is que para os índices RC/Q mulheres com idade até 29 anos % estão com comprometimento Moderado (0,71 a 0,77) e para mulheres com faixa etária de 30 a 39 anos 50% estão com um comprometimento Moderado (0,72 a 0,78). Observou-se que o %G das mulheres da amostra são considerados aceitáveis, com pouca discrepância. Referente ao Peso Ideal (PI) do grupo da amostra teve média de 61,05kg ($\pm 8,41$), a silhueta real (PICR) mais citada foi a 4, onde 44%(26), em relação à PICI, a silhueta mais citada pelo grupo como sendo a ideal foi a 3, onde 74%(43), 68% dos idosos estão insatisfeitos com seu peso corporal.

Palavras-Chaves: Antropometria, imagem corporal, atividade física.

I - INTRODUÇÃO

1.1 - Justificativa

O conhecimento do perfil antropométrico trata das medidas físicas do corpo humano. Conforme Petroski (2007), estudos sobre o perfil antropométrico detém importância fundamental ao estudo dos homens, e a partir dela se pôde diversificar e complementar estudos através da história. Os estudos da composição corporal são possíveis a partir de medidas antropométricas, tais medidas podem avaliar o estado e risco de obesidade, tanto de crianças, jovens, adultos e idosos.

Corroborando com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a antropometria é apontada como sendo o método mais útil para identificar pessoas com sobrepeso e obesidade, por ser o mais barato, o menos invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação pela população. Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas como peso, estatura, sexo e idade (Mason et al. 1984).

Hoje o estudo da antropometria não está apenas voltado para ser um indicador de saúde, está sendo muito utilizado para fins de aprimorar o desempenho esportivo de atletas e não atletas, melhora na performance, também embasado em academias para avaliar o estado físico e de saúde dos alunos.

Na área da Educação Física os dados antropométricos, enquanto avaliação da composição corporal tem um importante papel em fornecer respostas necessárias à elaboração de um correto programa de atividade física. Em outras palavras, para que uma atividade física atinja o objetivo pretendido, é necessário que a carga de trabalho motor seja individualizada. E para que seja benéfica ao praticante, faz-se necessária uma avaliação física voltada ao objetivo individual, com variáveis que forneça dados importantes na elaboração e reajuste dos programas de atividade física. Quanto mais informações houverem referentes ao avaliado, melhor será a prescrição do treinamento físico.

O público feminino tem uma preocupação maior com o corpo e sua imagem corporal do que os homens. Segundo Nunes; Appolinario; Galvão & Coutinho (2006) a aparência do

corpo exerce grande influência em nossas vidas, a forma como nos apresentamos para os outros determina a maneira como nos relacionamos. Para Maturana (2004) Imagem corporal é a figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente do mesmo indivíduo, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta para si próprio. É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos (audição, visão, tato, paladar), oriundos de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o referido cria um referencial do seu corpo, para o seu corpo e para o outro, sobre o objeto elaborado.

A imagem corporal é um importante componente do complexo mecanismo de identidade pessoal. Esse componente subjetivo se refere à satisfação de uma pessoa, com seu tamanho corporal ou partes específicas de seu corpo. As teorias socioculturais dos distúrbios da imagem corporal se referem às influências estabelecidas dos ideais de corpo às expectativas e experiências, além da etiologia de sua manutenção. No sexo feminino, com o aumento da idade, há a tendência em querer perder peso. A insatisfação com o próprio corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, talvez seja um dos motivos principais que levem as pessoas a iniciar um programa de atividade física (COSIO; ROMEIRO & ROSSI, 2008).

O perfil antropométrico é um instrumento especialmente útil para profissionais de área, auxiliando os professores e proprietários das academias tornando-se um valioso instrumento na estimativa e quantificação de inúmeros fatores de risco à saúde, além daqueles objetivos a que ele se propõe, pois, a partir do momento em que as mulheres adotam um estilo de vida ativo fisicamente, com bons hábitos alimentares, uma consciência corporal ideal os professores de educação física têm a oportunidade de realizar as mensurações das medidas antropométricas, que irá contribuir de forma positiva no andamento do trabalho do professor, na vida fisicamente ativa das praticantes e na prevenção do controle do sobrepeso e obesidade.

Para o presente estudo foi realizada avaliação da composição corporal e de dados antropométricos, e avaliação da percepção da imagem corporal de mulheres, onde vamos obter resultados e que através deste fazer correlação entre obesidade, imagem corporal e um maior risco para a saúde. A avaliação da composição corporal fornece dados relativos à quantidade dos principais componentes estruturais do corpo: músculos, ossos, gorduras, tecidos e substâncias residuais, cuja soma é igual ao peso corporal total. Neste estudo, procurou-se dar enfoque ao Índice de Massa Corporal – percentual de gordura – percepção da imagem corporal.

Assim diante das considerações escritas acima o trabalho apresentado instiga a seguinte pergunta: **Qual o perfil antropométrico e a percepção da imagem corporal em mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia da cidade de Chapecó, SC?**

1.2 – Objetivos

1.2.1 - Objetivo Geral

- Analisar o perfil antropométrico e a percepção da imagem corporal em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade Chapecó, SC.

1.2.2 - Objetivos Específicos

- Avaliar as variáveis antropométricas: massa corporal, estatura, dobras cutâneas e circunferências;
- Verificar os índices das variáveis antropométricas: massa corporal (IMC), relação cintura/quadril (RC/Q) e percentual de gordura %G em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade Chapecó, SC;
- Estimar a peso ideal em mulheres praticantes de atividade física de uma academia da cidade Chapecó, SC;
- Identificar a frequência e percentual de mulheres que estão satisfeitas e insatisfeitas com o seu peso corporal;
- Analisar a percepção da imagem corporal de mulheres praticantes de atividade física em uma academia da cidade de Chapecó, SC;

II - REVISÃO DE LITERATURA

2.2 – Antropometria

A antropometria trata das medidas físicas do corpo humano. A origem da antropometria remonta-se à antiguidade, pois Egípcios e Gregos já observavam e estudavam a relação das diversas partes do corpo. O reconhecimento dos biótipos remonta-se aos tempos bíblicos e o nome de muitas unidades de medida, utilizadas hoje em dia é derivado de segmentos do corpo. A importância das medidas ganhou especial interesse na década de 40 provocada de um lado pela necessidade da produção em massa, pois um produto o mal dimensionado pode provocar a elevação dos custos e por outro lado, devido ao surgimento dos sistemas de trabalho complexos onde o desempenho humano é crítico e o desenvolvimento desses sistemas dependem das dimensões antropométricas dos seus operadores (NORTON E OLDS, 2005).

Para Norton e Olds (2005) a antropometria é uma ciência muito antiga, é tanta sua riqueza que percebe-se que diversas áreas diferentes a estudam, muitas vezes sem jamais se encontrar. As medidas antropométricas são utilizadas desde o século XVIII como uma técnica de observação do tamanho do corpo e dos seus segmentos. Os valores das medidas de tamanho corporal e da espessura de tecido adiposo, conjuntamente com os índices calculados, permitem avaliar o estado nutricional de um indivíduo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a antropometria como sendo o método mais útil para identificar pessoas com sobrepeso e obesidade, por ser o mais barato, o menos invasivo, universalmente aplicável e com boa aceitação pela população. Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas como peso, estatura, sexo e idade (MASON et al. 1984).

Corroborando com Petroski (1999) a antropometria dentem importância fundamental nos estudos do homem, e a partir dela é que se pôde diversificar e complementar os estudos através da história.

As técnicas antropométricas podem ser potencialmente aplicadas de várias e diferentes maneiras, o presente estudo trata da relação ao controle de riscos para a saúde, essa caracterização antropométrica pode servir para identificar aquelas que correm o risco de desenvolver patologias, identificar portadores de determinadas patologias, proporcionar a compreensão do mecanismo que justifica determinada patologia, direcionar programas de saúde e supervisionar os efeitos dos tratamentos (ABERNETHY; OLDS; EDEM; NEILL & BAINNESS, 2005).

A antropometria tem relação com a saúde, nessa relação é importante destacar aspectos que envolvem os níveis de massa, a variação de massa, os níveis de gordura e a localização de gordura. Os maiores riscos à saúde cardiovascular e metabólica, associados à composição corporal, estejam mais intimamente ligadas à distribuição de gordura corporal (especialmente gordura abdominal) do que aos altos níveis de gordura corporal em si ou aos excessos de massa. A gordura corporal tem sido quantificada por medidas de dobras cutâneas e/ou circunferências, estes índices tem sido usados na caracterização da distribuição de gordura (ABERNETHY; OLDS; EDEM; NEILL & BAINNESS, 2005).

Homens e mulheres apresentam diferenças antropométricas significativas, não apenas em dimensões absolutas, mas também nas proporções dos diversos segmentos corporais. Os homens ultrapassam as mulheres em quase todas as variáveis antropométricas (exceto na largura e circunferência do quadril). Além das dimensões antropométricas atrás descritas, os homens e as mulheres diferem na composição corporal. Em geral a gordura representa uma maior proporção do peso do corpo na mulher adulta, do que no homem. A percentagem com que a gordura contribui para o corpo é de 13.5% para o homem adulto e 24.2% para a mulher adulta. A gordura subcutânea é diferentemente distribuída entre os sexos, às mulheres acumulam gordura no peito, coxas, ancas e antebraços. A gordura abdominal é acumulada acima do umbigo no homem, e abaixo do mesmo na mulher (SANTOS & FUJÃO, 2003).

A massa corporal deve ser uma medida de rotina em qualquer caracterização antropométrica no que tange a saúde, já que o excesso de massa e a excessiva variação de massa corporal estão associados à grande número de patologias como Angina pectoris, doença coronariana cardíaca, diabetes tipo II, hipertensão e características anormais de lipídeo sanguíneo. Já o IMC foi relacionado com a mortalidade geral e doenças específicas (ABERNETHY; OLDS; EDEM; NEILL & BAINNESS, 2005).

Hoje o estudo da antropometria não está apenas voltada para ser um indicador de saúde, está sendo muito utilizado para fins de melhorar o desempenho esportivo de atletas e não atletas, melhora na performance, está sendo utilizado nas academias para avaliar o estado físico e de saúde dos alunos.

Na área da educação Física os dados antropométricos tem um importante papel em fornecer respostas necessárias à elaboração de um correto programa de atividade física. Em outras palavras, para que uma atividade física atinja o objetivo que pretende, é necessário que a carga de trabalho motor seja individualizada, ou seja, para que seja benéfica ao praticante, faz-se necessária uma avaliação física voltada ao objetivo individual, com variáveis que forneça dados importantes na elaboração e reajuste dos programas de atividade física. Quanto mais informações houverem referentes ao avaliado, melhor será a prescrição do treinamento físico.

2.3 - Composição Corporal

As avaliações da composição corporal envolvem quantificação das contribuições relativas das principais estruturas do corpo humano. Nossos corpos são compostos de uma variedade de estruturas, incluindo massa muscular, ossos, gordura, sangue e outros fluidos e tecidos (TRITSCHLER, 2003).

O tamanho e a forma corporais são determinados basicamente pela carga genética e formam a base sobre a qual são dispostos, em proporções variadas, os três maiores componentes estruturais do corpo humano: osso, músculo e gordura (PETROSKI, 1999).

Segundo Nahas (2003) existem dois modelos básicos para o estudo da composição corporal: o modelo que faz referencia a dois componentes (gordura e massa corporal magra), e o modelo que considera quatro componentes (ossos, músculos, água e gordura). O mais popular é o que considera dois componentes, enfatizando a gordura corporal relativa (% de gordura) como parâmetro de referencia para o desempenho de atletas, para os padrões de beleza e para a saúde. Segundo componente é referente ao tecido magro ou massa corporal magra.

Corroborando com Heyward e Stolarczyk (2000) os componentes da composição corporal, como índice de massa corporal (IMC) e relação circunferência da cintura e circunferência do quadril (RCQ), são utilizados para identificar indivíduos em risco de

doenças. O quadro 01 mostra a classificação relação cintura/quadril para indivíduos do sexo feminino segundo Heyward e Stolarczyk (2000).

Quadro 01 – Classificação Relação Cintura/Quadril para o sexo feminino

Idade	Baixo	Moderado	Alto	Muito Alto
Até 29	<0,71	0,71 a 0,77	0,78 a 0,82	>0,82
De 30 a 39	<0,72	0,72 a 0,78	0,79 a 0,84	>0,84
De 40 a 49	<0,73	0,73 a 0,79	0,80 a 0,87	>0,87
De 50 a 59	<0,74	0,74 a 0,81	0,82 a 0,88	>0,88
De 60 a 60	<0,76	0,76 a 0,83	0,84 a 0,90	> 0,90

Fonte: Heyward e Stolarczyk (2000).

Esses componentes podem ser tomados como indicadores positivos de saúde, pois permitem avaliar o potencial de desenvolvimento físico alcançado. Tem se observado com a utilização desse instrumento no decorrer dos últimos anos, é a inversão nas taxas de desnutrição e obesidade. Um aumento crescente na prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido observado em adultos de todo mundo (GALUSKA et al. 1996). Nos dias atuais, a maneira mais utilizada para identificar pessoas obesas é o Índice de Massa Corporal (IMC).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) fornece uma subdivisão de obesos em classes, através dos níveis de IMC, o que é relevante para estudos de obesidade e sobrepeso. Em estudos de populações, o Índice de Massa Corporal (IMC) (definido pelo peso em kg dividido pela altura em metros quadrados) torna-se medida útil para avaliar o excesso de gordura corporal, sendo consensual admitir que, independentemente de sexo e idade, adultos com IMC igual ou superior a 30kg/m² devem ser classificados como obesos II (BOUCHARD, 2003).

Quadro 02 - Classificação de adultos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Classificação	IMC (Kg/m²)	Riscos associados à saúde
Abaixo do Peso	< 18,5	Baixo (mas com risco aumentado de outros problemas clínicos)
Faixa normal	18,5 – 24,9	Médio
Sobrepeso	25 ou maior	Aumentado
Obeso classe I	30 – 34,9	Moderadamente aumentado
Obeso classe II	35 – 39,9	Severamente aumentado
Obeso classe III	40 ou maior	Muito severamente aumentado

Fonte: Bouchard, (2003, p25).

Ao se avaliar a composição corporal existem varias necessidades claras para varias populações. Tais como, avaliar aptidão física relacionada à saúde, avaliação de fatores de

riscos cardiovasculares, monitorar mudanças nos componentes corporais em resposta de perda ou ganho de peso, monitora a eficiência de programas de treinamento físico para atletas e monitorar a nutrição (TRITSCHLER, 2003).

Os principais métodos utilizados de avaliação da composição corporal são: a Pesagem Hidrostática, Bod pod, a Medida de Dobras Cutâneas, Medidas de Circunferências, Análise Bioelétrica, Interactância de Infravermelho e Absortometria de Raios X de Dupla Energia. No presente estudo será utilizado o método de Medidas de Dobras Cutâneas e Medidas de Circunferências para avaliar a composição corporal da amostra (TRITSCHLER, 2003).

Um dos principais interesses no conhecimento dos aspectos da composição corporal está relacionado à possibilidade de estimativa da quantidade de gordura corporal e sua possível relação com efeitos deletérios ao melhor estado de saúde (DA COSTA, 2001).

Segundo Benkle (1974), a composição corporal é definida como a proporção relativa de gordura e de tecido isento de gordura. Através de equações definidas para a população, mostrou que a idade e o sexo representam fontes importantes de variação na densidade corporal ou o percentual de gordura (%G) a partir de mensurações de pregas cutâneas. As diferenças na densidade corporal entre homens e mulheres podem ser observadas na variação do tecido adiposo.

O percentual de gordura (%G) demonstra com certa facilidade e relativa precisão aspectos do indivíduo em relação ao estado de saúde e aptidão física. Padrões mínimos de gordura essencial, para homens, situam-se em torno de 3%, para as mulheres, em torno de 12% do peso corporal total, enquanto valores acima de 20%G para homens e 30%G para mulheres, podem ser considerados como uma quantidade de gordura excessiva. Contudo, a massa de gordura não deveria exceder 20% e 27% do peso corporal total para homens e mulheres, respectivamente, conforme sugerem (POLLOCK & WILMORE, 1993).

Quadro 03 - Classificação do percentual de gordura (%G) para mulheres.

Nível/Idade	18 a 25	26 a 35	36 – 45	46 – 55	56 - 65
Excelente	13 a 16%	14 a 16%	16 a 19%	17 a 21%	18 a 22%
Bom	17 a 19%	18 a 20%	20 a 23%	23 a 25%	24 a 26%
Acima da Média	20 a 22%	21 a 23%	24 a 26%	26 a 28%	27 a 29%
Média	23 a 25%	24 a 25%	27 a 29%	29 a 31%	30 a 32%
Abaixo da Média	26 a 28%	27 a 29%	30 a 32%	32 a 34%	33 a 35%
Ruim	29 a 31%	31 a 33	33 a 36%	35 a 38%	36 a 38%
Muito Ruim	33 a 43%	36 a 49%	38 a 48%	39 a 50%	39 a 49%

Fonte: Pollock & Wilmore, 1993

Os procedimentos laboratoriais oferecem estimativas muito precisas associadas aos componentes de gordura e de massa isenta de gordura, tornando-se a primeira opção para análise da composição corporal. As medidas de espessura das dobras cutâneas, como procedimento da análise da composição corporal, observou-se que grande proporção da gordura corporal se localiza no tecido sub-cutâneo (GUEDES & GUEDES, 2003).

A composição corporal de dobras cutâneas está baseada na suposição de que aproximadamente metade da gordura corporal de um adulto está em tecidos subcutâneos. A composição corporal é estimada pela espessura de dobras cutâneas, tomadas em locais selecionados do corpo. Uma dobra cutânea é um dobra dupla de pele e da camada imediata de gordura de gordura subcutânea (TRITSCHLER, 2003).

A composição corporal através de medidas de circunferências é medida com uma simples fita métrica. As medidas das circunferências são mais úteis para determinar padrões de distribuição de gordura em uma pessoa, identificar mudanças no padrão da gordura ao longo do tempo e classificar indivíduos dentro de um grupo de acordo com a gordura (TRITSCHLER, 2003).

Maiores mudanças na quantidade corporal estão associados a programas de exercícios físicos que predominam na utilização de energia proveniente do metabolismo aeróbico. Os efeitos anabólicos do exercício físico induzem a um aumento na proporção de massa magra, por outro a quantidade de gordura tendem a diminuir naquelas atividades onde a principal fonte de energia passa a ser a glicólise lipídica. Portanto, a magnitude das modificações nos parâmetros da composição corporal deverá alterar conforme a intensidade e a duração dos esforços físicos (GUEDES & GUEDES, 2003).

A avaliação da composição corporal se faz necessária, pois os resultados obtidos existem correlação entre obesidade e um maior risco de varias doenças crônicas (doenças coronarianas, obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras). A avaliação da composição corporal fornece dados relativos à quantidade dos principais componentes estruturais do corpo: músculos, ossos, gorduras, tecidos e substâncias residuais, cuja soma é igual ao massa corporal total. Neste estudo, procurou-se dar enfoque à quantidade relativa de gordura corporal – percentual de gordura – por sua relação com riscos de saúde.

2.4 – Percepção da Imagem Corporal

Tavares (2003) descreve que a imagem corporal é a forma de como o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo. Essa imagem remete de algum modo, ao sentido das imagens corporais que se constroem a partir de diversos relacionamentos estabelecidos em sua comunidade. Isto significa que em qualquer grupo sempre existe uma imagem social ideal de corpo. Portanto, um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição dos sujeitos em relação a determinadas imagens.

A imagem corporal é para Schilder (1994), um conceito capaz de operar com as três estruturas corporais: estrutura fisiológica, responsável pelas organizações anatomofisiológicas; estrutura libidinal, conjunto das experiências emocionais vividas nos relacionamentos humanos; e estrutura sociológica, baseada nas relações pessoais e na aprendizagem de valores culturais e sociais. A estrutura sociológica refere-se às tendências de um grupo a valorizar certas áreas ou funções, como o papel de vestes, adornos, do olhar e gestos na comunicação social. Schilder sugere, ainda, que a experiência com a imagem do próprio corpo relaciona-se à experiência de terceiros com seus corpos. Desse modo, a compreensão da problemática ligada à imagem corporal na nossa sociedade exige a consideração, além das imagens corporais individuais, das inter-relações entre as imagens de várias pessoas.

Para Norton & Olds (2005), a imagem corporal é uma construção multidimensional que descreve de maneira abrangente as representações internas, subjetivas, da aparência física e da experiência corporal. A imagem corporal inclui elementos percentuais, cognitivos e afetivos de como representamos internamente nossos próprios corpos e os dos outros.

A determinação da imagem corporal é influenciada por componentes biofísicos, psicológicos, ambientais e comportamentais bastante complexos. Os distúrbios da imagem corporal não são restritos a populações com desordens alimentares. Há compreensão de que tais distúrbios estejam relacionados principalmente com a insatisfação do peso, tamanho e aparência corporal (TRIBESS, 2004).

A consciência corporal, maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo, contribui para a auto-estima ao longo da vida, porém, provavelmente, em nenhum momento da vida tal atributo tenha um papel tão importante quanto nos últimos anos, quando acomodações devem ser feitas no corpo em fase de envelhecimento (TRIBESS, 2005).

A distorção da imagem corporal compreende a percepção do próprio corpo como mais pesado ou maior do que ele realmente é sobretudo após a comparação com modelos de beleza ditados e preestabelecido pela mídia. Nesse sentido, a imagem corporal é uma percepção que integra os níveis físico, emocional e mental. Segundo Schilder (1977), a imagem corporal implica uma 'apercepção' do corpo, que difere da simples percepção por incluir figurações e representações mentais.

Muitos fatores socioculturais, incluindo a pressão dos colegas, mídia, e outros elementos do ambiente social, podem afetar o padrão das pessoas com relação a sua imagem. A auto percepção do peso corporal é um aspecto importante da imagem corporal, quando se passa a ter uma visão distorcida de sua imagem, isto poderá de maneira direta afetar sua qualidade de vida, uma vez que sendo obeso não consegue realizar de forma eficaz suas atividades diárias, comprometendo assim sua saúde, tendo uma probabilidade maior de se tornar uma pessoa dependente, depressiva e com baixa auto-estima (CONTE, 2005).

Segundo Kakeshita e Almeida (2006) as teorias socioculturais dos distúrbios da imagem corporal se referem às influências estabelecidas dos ideais de corpo às expectativas e experiências, além da etiologia e manutenção dos distúrbios da imagem corporal. Nesse sentido, destaca-se a influência negativa que exercem os meios de comunicação de massa. Pesquisas atestam o conflito entre o ideal de beleza prescrito pela sociedade atual e o somatotipo da maioria da população, além da pressão que representa tal modelo. Assim, o ambiente sociocultural parece ser uma das condições determinantes para o desenvolvimento de distorções e distúrbios subjetivos da imagem corporal.

O modelo de beleza vem mudando, com uma diminuição significativa do manequim considerado ideal. Esse conflito entre o corpo real e ideal, imposto pela mídia, pelas próprias mulheres, pela sociedade, estimula a busca de soluções, muitas dessas soluções prejudiciais a saúde, como dietas e cirurgias plásticas. Os padrões de beleza, de moda e de corpo perfeito, fazem com que muitas mulheres se sintam insatisfeitas com o próprio corpo, pois o fato de não estar bonita pode constituir em um grave fracasso. Com isso, a mulher começa a perder a auto-estima, passa a ver sua aparência como de forma negativa, se torna mais vulnerável, cria uma imagem corporal negativa e passa a optar por métodos abusivos para mudar sua imagem de corpo.

A concepção interna e subjetiva de corpo é chamada de imagem corporal. Uma experiência multifacetada que não se refere exclusivamente à aparência do corpo, também pode ser considerada produto exclusivo da atividade intrapsíquica. A autopercepção corporal, as atitudes, as crenças, as práticas, as representações, os sentimentos, as sensações e os

comportamentos relativos ao corpo são apenas algumas facetas que estão envolvidas no fenômeno da imagem corporal (STENZEL, 2006).

Com o avanço dos estudos sobre imagem corporal, percepção de corpo, peso ideal e peso desejado, foi criada uma escala de silhuetas, que constitui um instrumento bastante eficaz para avaliar o grau de insatisfação com o peso e as dimensões corporais na avaliação do componente perceptivo da imagem corporal. Contribui também para o estudo da imagem idealizada e da imagem objetiva, especialmente entre pessoas portadoras de sobrepeso e obesidade, ou que apresentem dificuldades no controle do peso e do comportamento alimentar (KAKESHITA & ALMEIDA, 2006).

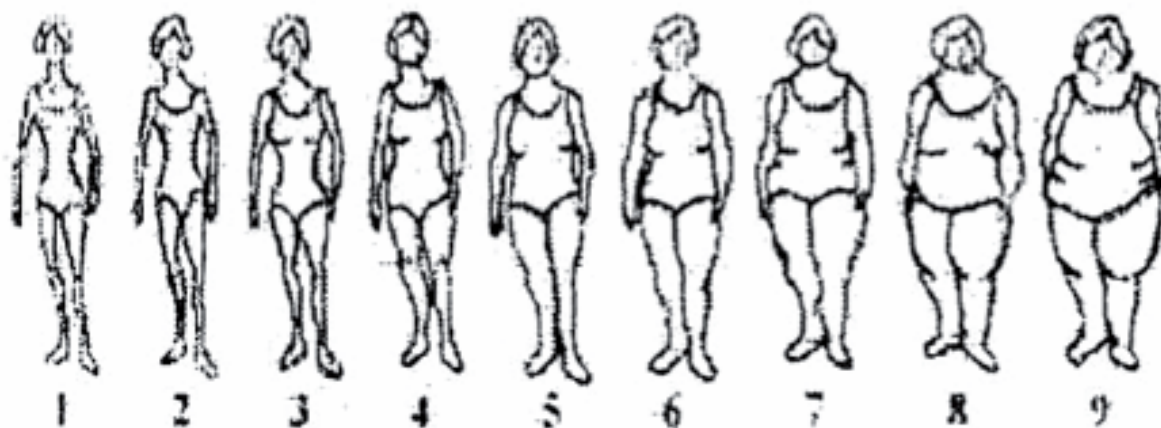


Figura 01 -Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard.
Fonte: DAMASCENO; LIMA; VIANNA; VIANNA & NOVAES (2005)

O teste para a avaliação da imagem corporal representa o reconhecimento da auto-imagem corporal em uma escala variando desde a magreza (silhueta 01) até a obesidade severa (silhueta 9) no qual o indivíduo escolheu o número da silhueta que considera mais semelhante a sua aparência corporal real, e também o número da silhueta que acredita ser mais semelhante à aparência corporal ideal considerada para sua idade. A partir disso, pode-se observar como as pessoas se observam, se há ou não um distúrbio de percepção corporal (DAMASCENO; LIMA; VIANNA; VIANNA & NOVAES, 2005).

A percepção da imagem corporal e os sentimentos de insatisfação que podem influenciar negativamente a vida geral das pessoas, seu desempenho profissional e mesmo o relacionamento interpessoal estão associados a situações de sobrepeso e obesidade. Apesar disso, a insatisfação com o corpo também vem sendo identificada em indivíduos com estado nutricional dentro dos padrões de normalidade, remetendo a uma grande pressão social e da

mídia por determinados padrões de corpo e até mesmo problemas para identificar e aceitar sua própria imagem corporal (DAMASCENO; LIMA; VIANNA; VIANNA & NOVAES, 2005).

A insatisfação com a forma e com o tamanho do corpo tornou-se tão endêmica na população feminina que é descrita como “descontentamento”, grande porcentagem das mulheres com massa normal ou abaixo do normal está descontente com o tamanho de seu corpo. O vestuário, a roupa de baixo, o exercício, o comportamento dietético e a cirurgia plástica servem para modificar a aparência externa (NORTON & OLDS, 2005).

2.5 – Mulher e Atividade Física

A participação da mulher nas atividades físicas e no esporte é um dado relativamente recente e, de certo ponto de vista, podemos dizer que está relacionado à emancipação da mulher na sociedade moderna. A participação das mulheres tanto na prática de Educação Física, quanto nos esportes competitivos deu-se de forma gradativa e recreacionista.

Na Idade Média, as mulheres participavam de atividades idênticas às dos homens e dos jogos desportivos populares, a caminho da modernidade, a preocupação em torno da inclusão das mulheres nas práticas físicas coincidiu com os movimentos feministas. A transição social e psicológica do crescimento feminino no esporte é validada pela aceitação da sociedade ao valor intrínseco das mulheres como atletas (SIMÕES, 2003).

A participação da mulher na atividade física dá-se mais pela busca de um corpo saudável e perfeito, a busca pela estética do que por um espaço social de luta. Segundo Paim (2004) o corpo da mulher estava dotado de docilidade, fragilidade e sentimento o que impede a maior participação da mulher na atividade física e no esporte, era permitido que elas praticassem ginástica e voleibol, pois são esportes cujos movimentos são mais suáveis e não há contato entre os corpos.

Segundo Simões (2003) o feminismo como fenômeno sociológico, é resultado de um crescente paralelismo entre a evolução das formas pelas quais os homens procuram manter a plenitude do poder.

“O feminismo como fenômeno social, cultural, filosófico, psicológico, ideológico, econômico e político mereceu de nossa parte mais que atenção, especialmente em relação à emancipação da mulher tanto na vida social como na vida esportiva.” (SIMÕES, 2003).

Para os autores, Cortez; Cortez & Simões (1994), as mulheres procuram mais as academias para perda de peso e acabam descobrindo os benefícios que os exercícios proporcionam em caráter de bem estar, muitas vezes escolhem seus próprios exercícios, mas cabe ao professor de educação física prescrever corretamente os exercícios para melhorar a aptidão física. Segundo Cortez, Cortez e Simões, (1993), “Fisiologicamente a mulher difere muito do homem devido à maturação mais rápida”, portanto com uma orientação do instrutor ou professor de educação física, fica muito mais fácil obter o resultado desejado.

Corroborando com Cortez, Cortez e Simões, (1994) relacionando ao exercício físico-musculação a mulher possui a massa muscular em menor proporção resultando também em menor força. O metabolismo basal-mulher determina a grande diferença pela quantidade de tecido adiposo, acarretando menor perda de calor, portando menor quantidade de massa muscular que significa menor quantidade de energia. O fato de a mulher apresentar menor força se dá devido à transpiração, elas apresentam menos glândulas sudoríparas e o esgotamento acontece rapidamente em relação à desidratação.

Estudos mostram que há uma prevalência de 50 à 75% de sobre peso e obesidade com predominância na população feminina, com idade que varia entre 35 e 64 anos (FORTES, 2006).

A relação entre atividade física e saúde não é recente e tem se tornado cada dia mais presente no cotidiano da população feminina. Nas ultimas décadas o baixo nível de atividade física representou um importante fator de risco. A atividade física ajuda a controlar o peso, reduzir a ansiedade, o estresse, a depressão e o risco de fatores associados a doenças cardiovasculares (FORTES, 2006).

III – MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 – Caracterização do Estudo

A natureza deste estudo é de caráter descritivo, segundo Thomas, Nelson e Silverman (2007) estudo descritivo apresenta a descrição detalhada dos fenômenos, mas não tenta testar ou construir modelos teóricos.

3.2 - População e Amostra

A população do presente estudo foi composta por mulheres praticantes de atividades físicas em uma academia de Chapecó, SC.

A amostra foi constituída por 58 mulheres, com faixa etária de 20 a 35 anos, praticantes de atividades físicas de uma academia da cidade de Chapecó, SC.

3.3 – Seleção da Amostra

A seleção da amostra foi realizada de forma intencional, com participação voluntária.

Critérios de seleção da amostra:

O estudo teve como critério de inclusão às mulheres praticantes de atividades físicas de academia, com faixa etária que varia entre 20 a 35 anos.

3.4 - Variáveis de estudo

- Antropometria - %G, RC/Q, Massa corporal, estatura, IMC, Massa Corporal Magra, Massa corporal Gorda e Massa corporal ideal;
- Percepção da imagem corporal.

3.5 – Instrumentos

Os instrumentos que foram utilizados para a realização do presente estudo foi uma Ficha de Avaliação Antropométrica (ANEXO I), um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO II), uma Ficha de Avaliação da Percepção da Imagem Corporal (ANEXO III) e equações para a estimativa da densidade corporal, %G, IMC, RC/Q e Peso Ideal.

Foram utilizadas as seguintes equações:

Para a estimativa do %G utiliza-se duas equações:

- Equação de Petroski (1995) para a estimativa da Densidade Corporal: $D = 1,02902361 - 0,00067159(X4) + 0,00000242(X4)^2 - 0,00026073(ID) - 0,00056009(MC) + 0,00054649(ES)$;

Sendo que Estatura corporal (cm) - ES, Idade em anos - ID, Massa corporal (Kg) - MC, X4 – Somatório das 4 dobras cutâneas (subescapular, tríceps, supra-iliaca, panturrilha medial).

- Equação de Siri (1961) para estimativa do %G: $\%G = 495/DC(g/ml) - 450$.
- Para o IMC utilizaremos a equação de Tritschler (2003) $IMC = \text{Peso} / \text{Altura}^2$.
- Para a estimativa do RC/Q utilizaremos a seguinte equação criada por Ahmed Kissebah:

$$RC/Q = \frac{\text{Perímetro da Cintura (cm)}}{\text{Perímetro do Quadril (cm)}}$$

Perímetro do Quadril (cm)

Para a estimativa do peso corporal ideal calcula-se primeiramente:

- Peso de Gordura Corporal através da equação de Tritschler (2003) $PGC = \%G \times PC$;
- Peso de Massa Corporal Magra através da equação de Tritschler (2003) $PMCM = PC - PGC$; o $\%G$ desejável que é 25% (limite máximo para a aptidão física ótima);
Para determinar a % de massa magra desejada através da equação:
- Tritschler (2003) $\%MCM$ desejada $= 1 - 25\% = 75\% = 0,75$;
- Peso Corporal Desejado, equação de Tritschler (2003) $PCD = PMCM / \%MCM$;
Sendo que Peso de Gordura Corporal - PGC , Peso Corporal - PC , Percentual de Gordura - $\%G$, Peso de Massa Corporal Magra - $PMCM$, percentual de Massa Corporal Magra - $\%MCM$ e Peso Corporal Ideal - PCI .

3.6 – Procedimentos de Coleta de Dados

Inicialmente foi feito contato com a academia, solicitando autorização do proprietário para realização do estudo com as alunas praticantes de musculação. Após confirmada a autorização da academia, foi feito contato com os professores responsáveis pelos treinos e acompanhamento das alunas, para detalhar o procedimento de coleta de dados que foi utilizado.

Posteriormente fomos conversar com as alunas praticantes das atividades físicas na academia, explicado os objetivos da pesquisa e convidando as praticantes para fazer parte da amostra. Após esta etapa concluída, foi entregue um termo de consentimento a cada uma das praticantes, para que, por vontade própria, cooperem com a pesquisa. Com todos os termos assinados, começou a coleta dos dados, efetivada pela própria autora deste estudo de acordo com os protocolos utilizados.

Para as medidas antropométricas foram utilizados os procedimentos segundo PETROSKI (1999):

- **Massa Corporal:** posição do avaliador: em pé de frente para a escala de medida; Posição do avaliado: deverá ficar em posição ortostática, de frente para o avaliador, deverá estar vestido somente com sunga ou similar, de pés descalços. Procedimentos: o avaliado deve subir na balança, cuidadosamente, colocando um pé de cada vez e posicionando-se no centro da mesma (PETROSKI, 1999).

- **Estatura:** Posição do avaliador: em pé, ao lado direito do avaliado. Posição do avaliado: em posição ortostática, pés descalços e unidos, a cabeça deve estar orientada no plano de Frankfurt (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação do Circunferência Cintura:** Posição do avaliador: deve ficar lateralmente no avaliado ao seu lado direito. Posição do avaliado: deve ficar em posição ortostática, faz-se mensuração no menor perímetro da região abdominal (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação do Circunferência do Quadril:** Posição do avaliador: à direita do avaliado. Posição do Avaliado: em pé, na posição ereta, coxas unidas, braços ao longo do corpo (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação da dobra cutânea do tríceps:** Posição do Avaliador: deve ficar atrás do avaliado. Posição do avaliado: deve ficar em posição ortostática, braços estendidos e relaxados ao longo do corpo (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação da dobra cutânea subescapular:** Posição do avaliador: deve ficar atrás do avaliado. Posição do avaliado: em pé, braços estendidos e relaxados ao longo do corpo (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação da dobra cutânea supra-íliaca:** Posição do avaliador: o avaliador deve ficar lateralmente, junto ao avaliado. Posição do avaliado: o avaliado deve ficar em posição ereta, braços ao longo do corpo (PETROSKI, 1999).
- **Avaliação da dobra cutânea da Panturrilha Medial:** Posição do avaliado: o sujeito devera estar sentado, o quadril e o joelho devem estar flexionado em um ângulo de 90 graus com a planta do pé em contato com o solo. Posição do avaliador: o avaliador deve estar na frente do avaliado (PETROSKI, 1999).

A coleta de dados foi realizada na sala de avaliação física de cada academia, as variáveis antropométricas mensuráveis foram: massa corporal, obtido através de uma balança BALMAK; e estatura, que foi mensurada com um estadiômetro instalado junto à balança, com precisão de 0,1 centímetro. A partir destes dados foram calculados o índice de massa corporal (dividindo-se o valor do peso corporal, expresso em quilogramas, pela estatura, representada em metros, ao quadrado).

As dobras cutâneas sendo conferidas três medidas em cada ponto, em sequência rotacional, do lado direito do corpo e, após, foi registrado o valor mediano das pregas. Tais medidas foram realizadas por um único avaliador, com um adipômetro WCS SKINFOLD CALI PER, de acordo com as técnicas descritas por Jackson, Pollock e Ward (1980). O percentual de gordura foi calculado pela fórmula de Siri (1961).

Para a avaliação da percepção da imagem corporal foi utilizado o SMT - (Silhouette Matching Task) ou Teste para avaliação da imagem corporal (MARSH e ROCHE, 1996) como instrumento de percepção da imagem corporal, no qual consiste em um primeiro momento no relato do indivíduo sobre a sua imagem atual (IA) e após sua imagem ideal (II).

3.7 - Equipamentos

Neste estudo foram utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados. Um adipômetro marca WCS SKINFOLD CALI PER. Uma Balança marca BALMAK com um estadiômetro instalado junto à balança, com precisão de 0,1 centímetros, uma fita métrica marca CARDIOMED de 1,5 metros e uma ficha de coleta de dados.

3.8– Análise Estatística

Segundo Tritzler (2003) estatística descritiva é utilizada para resumir e descrever as características de um conjunto de dados. É uma parte integrante de todas as análises de avaliações quantitativas.

Os dados que foram analisados através da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência e percentual).

IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste Capítulo serão apresentados os resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos utilizados neste estudo, sendo que para facilitar a compreensão, os mesmos foram organizados segundo os objetivos específicos do trabalho.

A amostra foi constituída por 58 mulheres, com uma variação de idade entre 20 á 35 anos, onde a amostra apresentou média de idade de 27,52 anos.

Tabela 01 – Médias e desvios padrões das variáveis antropométricas analisadas .

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Massa Corporal(kg)	61,62	±12,41
Estatura(cm)	157,82	±18,47
CC(cm)	73,48	±8,9
CQ(cm)	99,98	±8,1
DCSe(mm)	15,27	±5,7
DCT(mm)	18,25	±6,4
DCSi(mm)	19,05	±7,4
DCPm(mm)	18,65	±5,5
IMC(kg/m ²)	23,92	±4,1
%G(%)	24,74	±5,9
RC/Q(cm)	7,3	±0,5

1. Circunferência da Cintura (CC); Circunferência do Quadril (CQ); Dobra Cutânea Subescapular (DCSe); Dobra Cutânea tríceps (DCT); Dobra Cutânea Supraílica (DCSi); Dobra Cutânea panturrilha Média (DCPm).

Os resultados descritivos das variáveis investigadas são apresentados na tabela 01. O grupo da amostragem obteve uma média geral para os níveis de IMC considerados normais, para os índices de %G níveis considerados aceitáveis e para os índices de RC/Q o grupo

apresenta um comprometimento moderado, o que no remete tomar cuidados básicos em relação ao excesso com níveis de gordura abdominal.

Com base nos resultados das variáveis antropométricas supracitadas na tabela 01, foram coletados dados para avaliar a composição corporal das mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia.

A composição corporal foi avaliada através da verificação do IMC, RC/Q e %G. A variação do IMC segundo a (OMS) são valores representados pelo Quadro 01 - Classificação de adultos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (pg15).

Tabela 02 – Classificação do estado nutricional de mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia, segundo Índice de Massa Corporal (IMC).

IMC	Nº	%
Baixo (<18,5)	0	0%
Normal (18,5 – 24,9)	36	62%
Sobre peso (25 ou maior)	15	25%
Obeso Classe I (30 – 34,9)	5	8%
Obeso Classe II (35 – 39,9)	2	3%
Obeso Classe III (40 ou maior)	0	0%

Na amostragem da Tabela 02, (62%) das mulheres da amostra apresentam IMC com níveis considerados normais de acordo com o peso e sua altura. Observa-se que 25% das mulheres estão com sobre peso, passíveis a desenvolver doenças que venham a surgir devido ao acúmulo de gordura corporal. Cerca de 8% já estão com obesidade classe I e 3% com Obesidade classe II, onde aumenta demasiadamente os riscos por acúmulo de gordura, a desenvolvimento de doenças peculiares a estes excessos e uma maior insatisfação com a imagem corporal.

Estudos mostram que há uma prevalência de 50 a 75% de sobrepeso e obesidade com predominância na população feminina, com idade que varia entre 35 e 64 anos (FORTES, 2006). O que nos remete que o presente estudo possui um percentual de 48% da amostra, constituída por mulheres com faixa etária de 20 a 35 anos, estão com índices de sobrepeso e obesidade.

Na tabela 03, obtemos a classificação do RC/Q das mulheres da amostra subdividida em dois grupos divididos por duas faixas etárias, de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos segundo a classificação proposta por Heyward e Stolarczyk (2000) apresentada pelo quadro 01 (pg14).

Tabela 03 – Classificação segundo os índices de RC/Q de mulheres praticantes de atividades físicas de uma academia.

Idade	Baixo (nº)	Moderado (nº)	Alto(nº)	Muito Alto (nº)
até 29 anos	< 0,71 (11)	0,71 a 0,77 (15)	0,78 a 0,82 (9)	> 0,82 (1)
30 a 39 anos	< 0,72 (8)	0,73 a 0,78 (11)	0,79 a 0,84 (2)	> 0,84 (1)

Na amostragem da Tabela 03, mulheres com idade até 29 anos 30% delas estão com o índice RC/Q Baixo(<0,71), ou seja, possuem uma remota chance de desenvolver doenças coronarianas, 41% estão com comprometimento Moderado (0,71 a 0,77), ou seja, podem desenvolver doenças relacionadas ao coração, 25% possuem um risco Alto (0,78 a 0,82) e 4% possuem um risco Muito Alto (>0,82). Para mulheres com faixa etária de 30 a 39 anos (sendo que a amostra é com mulheres até 35 anos) 36% delas estão com índice Baixo (<7,2), 50% estão com um comprometimento Moderado (0,72 a 0,78), 9% possuem um risco Alto (0,79 a 0,84) e 5% possuem um risco Muito Alto (>84).

Com esses resultados constatou-se que as mulheres da amostra com faixa etária até 29 anos estão com seus índices de RC/Q com um comprometimento moderado para riscos de desenvolver doenças relacionadas ao coração e um número considerado muito elevado delas que estão com comprometimento alto, estando passíveis a desenvolver doenças que venham a surgir devido ao acúmulo de gordura corporal, concentrada principalmente na região abdominal. As mulheres com faixa etária de 30 a 39 anos se apresentaram também na sua maioria com seus índices e riscos moderados de RC/Q. Ambos os grupos devem tomar certos cuidados com saúde e alimentação para que seus índices de RC/Q melhorem e entrem em uma faixa considerada ideal e sem possíveis riscos.

A Relação Cintura-Quadril (RCQ) que, embora menos utilizado, vem sendo demonstrado como um importante preditor de risco cardiovascular em adultos (PITANGA e LESSA, 2006).

De acordo com um estudo realizado por Medeiros (2011), no aspecto RC/Q foi apontada uma prevalência de 27,3 da amostra analisada, incluindo-se a classificação da RC/Q de nível alto e muito alto somados. Este estudo corrobora com o presente estudo que revelou uma prevalência de 25% de incidência para índice alto nas mesmas classificações.

A tabela 04 indica a classificação do %G da amostra, as 58 mulheres da amostra foram subdivididas em dois grupos, divididos por duas faixas etárias, de 18 a 25 anos e de 26 a 35 anos segundo a classificação proposta por Pollock & Wilmore (1993) apresentada pelo quadro 03 (pg16).

Tabela 04 – Frequência e percentual do estado nutricional de mulheres praticantes de atividades físicas em academia, segundo o Percentual de Gordura (%G).

Nível/Idade	18 a 25 anos (nº) (%)	26 a 35 anos (nº) (%)
Excelente	13 a 16% (1) (4%)	14 a 16% (4) (12%)
Bom	17 a 19% (3) (12%)	18 a 20% (5) (15%)
Acima da Média	20 a 22% (7) (28%)	21 a 23% (7) (21%)
Média	23 a 25% (4) (16%)	24 a 25% (6) (18%)
Abaixo da Média	26 a 28% (4) (16%)	27 a 29% (7) (21%)
Ruim	29 a 31% (2) (8%)	31 a 33% (2) (21%)
Muito Ruim	33 a 43% (4) (16%)	36 a 49% (2) (6%)

Ambos os grupos estão com índices de %G considerados aceitáveis, com pouca discrepância, as participantes se mostram com seus percentuais na média para os padrões de saúde, mas com grandes indícios de aumento nos níveis de %G se cuidados específicos não forem tomados. Algumas pessoas do grupo possuem níveis de gordura muito elevados, comparando com outras, o que nos remete a um desvio padrão de $\pm 5,9$, essas pessoas que se encontram com níveis muito elevados podem vir a ter problemas com o seu estado nutricional e fatores que influenciam ou predis põem o desenvolvimento de obesidade, podendo vir a ter um comprometimento para riscos de desenvolver doenças relacionadas ao coração, estando passíveis a desenvolver doenças que venham a surgir devido ao excesso acumulo de gordura corporal.

Na amostragem do Peso Ideal (PI) do grupo da amostra teve média de 61,05kg ($\pm 8,41$), onde o a média do peso atual da amostra foi de 61,62kg ($\pm 12,41$), nesta estimativa o grupo se manteve um pouco abaixo do que seria considerada a média de peso ideal para o grupo.

A percepção da imagem corporal é como cada individuo se percebe e se sente em relação ao seu corpo, a imagem do seu corpo. A amostra da pesquisa foi submetida a um teste para a avaliação da imagem corporal segundo Marsh e Roche (1996), no qual consiste em um primeiro momento no relato do indivíduo sobre a sua Percepção de Imagem Corporal Real (PICR) e após sobre sua Percepção de Imagem Corporal Ideal (PICI), através de uma escala

de figuras de silhuetas, que consiste num conjunto de nove silhuetas, com variações progressivas na escala de medida, da figura mais magra a mais gorda.

Na amostragem descrita na figura 2, a silhueta real (PICR) mais citada foi a 4, onde 44%(26) das mulheres praticantes de atividades físicas de academia estão insatisfeitas com sua imagem corporal, em relação à PICI, a silhueta mais citada pelo grupo como sendo a ideal foi a 3, onde 74%(43) das mulheres gostariam de estar nessa faixa de silhuetas, cuja qual é a silhueta recomendada. O grupo apresenta um leve desmorfismo da sua percepção de imagem corporal, se vêem acima do peso, mas não exageram na questão de quererem estar com magreza em excesso.

Conforme apresentado na Figura 2 as silhuetas 3 e 4 foram as mais citadas como imagens reais e as silhuetas 3 e 2 como sendo as ideais. A análise da satisfação com a imagem corporal foi calculada a partir da subtração da PICR e PICI.

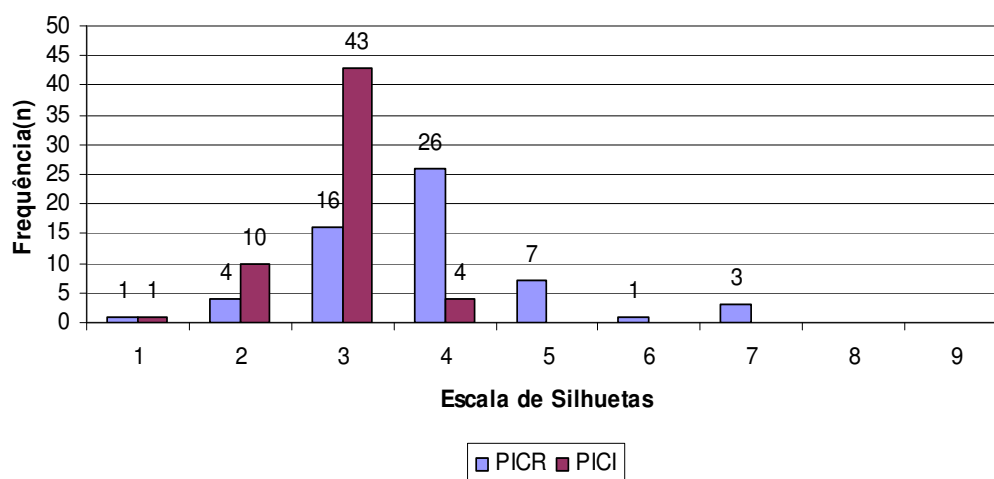


Figura 2 – Frequência de percepções da imagem corporal real PICR e percepção da imagem corporal ideal PICI das mulheres da amostra.

Estudos comprovam que pessoas do sexo feminino apresenta uma tendência a distorção entre imagem atual e ideal não sendo observada no caso dos avaliados do sexo masculino, o que pode acarretar, em virtude o ideal de perfeccionismo da mulher, em diversos problemas como risco de desenvolvimento de distúrbios alimentares. (COSIO, ROMEIRO & ROSSI, 2008).

Segundo Stenzel (2006) pesquisas recentes vêm confirmando o descontentamento crescente da população com a aparência do corpo, uma metanálise de 222 estudos sobre imagem corporal nos últimos 50 anos demonstrou uma crescente insatisfação, principalmente feminina, com o corpo.

Às mulheres da amostra foram perguntadas sobre sua satisfação ou não com o seu peso e o porquê quando uma não satisfação, destas 32% das mulheres estão satisfeitas com sua imagem corporal e o maior percentual de mulheres 68% estão com descontentamento pelo excesso de peso.

Quando perguntadas sobre o porquê de uma não satisfação com o peso, obtivemos as seguintes respostas:

“Sinto-me pesada, cansada e já com P.A(pressão alta)”. (SUJEITO 33)

“O corpo ganha peso e fica deformado e com isso a auto-estima fica baixa”. (SUJEITO 46)

“Meu peso não está de acordo com minha altura e nem com minha estrutura corporal, também porque esteticamente não considero bonita”. (SUJEITO 6)

“Por problemas de saúde (pressão alta) e também por estética”. (SUJEITO 23)

“Me acho gorda, tenho muita barriga”. (SUJEITO 34)

“Não me sinto bem, me sinto gorda e não me gosto”. (SUJEITO 38)

“Preciso perder gorduras localizadas”. (SUJEITO 12, 21, 34, 43, 57)

Através destas respostas, podemos constatar que a maioria das mulheres da amostra se encontra insatisfeitas com seu corpo por questões estéticas, pelo excesso de peso e por excesso de gorduras localizadas. De acordo com um estudo realizado por Damasceno, Lima, Vianna, Vianna & Novaes (2005), a insatisfação com a imagem corporal leva as pessoas a iniciarem a prática de atividade física, buscando modificar as formas e proporções de seus corpos, as mulheres valorizam cada vez mais o modelo de magreza apontado pela mídia como fator de felicidade, sucesso e bem estar social.

V – CONCLUSÃO

As mulheres da amostra apresentam seus índices de IMC com níveis considerados normais de acordo com o peso e sua altura. Constatou-se que um percentual elevado das mulheres da amostra com faixa etária até 29 anos estão com seus índices de RC/Q com um comprometimento moderado para riscos de desenvolver doenças relacionadas ao coração, estando passíveis a desenvolver doenças que venham a surgir devido ao acúmulo de gordura corporal, concentrada principalmente na região abdominal. As mulheres com faixa etária de 30 a 35 anos se apresentaram também na sua maioria com seus índices e riscos moderados de RC/Q.

Os níveis de %G das mulheres da amostra são considerados aceitáveis, com pouca discrepância, onde o grupo está com seus percentuais na média para os padrões de saúde. O peso ideal do grupo está bom, identificou-se uma alta prevalência de insatisfação com o peso nas mulheres investigadas, mesmo que o grupo esteja envolvido em atividades físicas regulares ainda assim alto número de mulheres encontrasse insatisfeitas com sua imagem corporal, o que nos remete a preocupação de que pode haver um distúrbio por parte de algumas mulheres em relação a sua percepção da imagem corporal.

VI - REFERENCIAS

ABERNETHY, Peter; OLDS, Tim; EDEM, Edem; NEILL, Michelle & BAINNESS, Linda. Antropometria, Saúde e Composição Corporal. in NORTON, Kevin & OLDS, TIM. Antropométrica. Editora Artmed, 2005.

BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica. São Paulo: Makron Books, 1986;

CONTE, E. M. T. Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas. Revista Brasileira Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.7 n.2 p.111-118, 2005

COSIO, Rachel B. Z.; ROMEIRO, Alyne T. & ROSSI, Luciana. Avaliação da percepção da imagem corporal em uma academia do município de São Paulo. Revista Digital - Buenos Aires - Año 13 - Nº 123 - Agosto de 2008. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acessado em 10 de junho 2010;

CORTEZ, P.W.P., CORTEZ, J. A.A., SIMÕES, A. C. Mulher e exercício físico. IN SIMÕES, A. C. (Org.) *Mulher e Esporte- mitos e verdades*. Barueri: Manole, 2003

DAMASCENO, Vinicius O.; LIMA, Jorge R. P.; VIANNA, Jeferson M.; VIANNA, V. & NOVAES, Jefferson S.. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. Rev Bras Med Esporte vol.11 no.3 Niterói May/June 2005

DA MATA, Welber Ronaldy ; GONÇALVES, Vivianne Oliveira . Conhecimentos fisiológicos de professores de Educação Física que atuam com musculação na cidade de Jataí.. In: V Jornada Científica de Educação Física e I Semana Científica da Universidade Estadual de Goiás, 2006, Quirinópolis-GO. V Jornada Científica de Educação Física e I Semana Científica da Universidade Estadual de Goiás, 2006. p. 01-15;

FORTES, Marcos. Atividade Física no Tratamento da Obesidade. in STENZEL, Lucia M. A Influência da Imagem Corporal no Desenvolvimento e na Manutenção dos Transtornos Alimentares. Editora Artmed. Porto Alegre, 2006;

GUEDES, Dartagnan Pinto & GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro. Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. Rio de Janeiro: Shape, 1998;

GUEDES, Dartagnan Pinto & GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro . Controle do peso corporal: composição corporal, atividade física e nutrição. 2. ed. Rio de Janeiro: Shape, 2003;

GUEDES, Dartagnan Pinto ; Rechenchosky L . Comparação da gordura corporal predita por métodos antropométricos: índice de massa corporal e espessuras de dobras cutâneas. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, v. 10, p. 1-7, 2008

HEYWARD, Vivian H.; STOLARCZYK, Lisa M. Avaliação da composição corporal aplicada. 1. ed. São Paulo: Manole, 2000.

KAY, Shelley. A psicologia e a antropometria da Imagem Corporal. in NORTON, Kevin & OLDS, TIM. Antropométrica. Editora Artmed, 2005.

KAKESHITA, Idalina S.; ALMEIDA, Sebastião S. Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista Saúde Pública* 2006;40(3):497-504;

MATURANA, Leonardo. Imagem Corporal: noções e definições. *Revista Digital - Buenos Aires - Año 10 - N° 71 - Abril de 2004*. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>. Acessado em 11 de junho 2010;

MEDEIROS, James F. Análise da composição corporal por meio do índice de massa corporal, do percentual de gordura e da relação cintura-quadril em mulheres jovens. *EFDeportes.com, Revista Digital*. Buenos Aires, Ano 15, N° 153, Fevereiro de 2011.

NAHAS, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. rev. e atual. Londrina: Midiograf, 2003.

NUNES, Joao Antonio; AOKI, Marcelo Saldanha; ALTIMARI, Leandro Ricardo; PETROSKI, Edio Luiz; JUNIOR, Dante de Rose; MONTAGNER, Paulo Cesar. Parâmetros antropométricos e indicadores de desempenho em atletas da seleção brasileira feminina de basquetebol. *Revista Brasileira de Cineantropometria Desempenho Humano* 2009, 11(1):67-72;

NUNES, Maria A.; APPOLINARIO, José C.; GALVÃO, Ana L. & COUTINHO, Walmir. Transtornos Alimentares e Obesidade. in STENZEL, Lucia M. A Influência da Imagem Corporal no Desenvolvimento e na Manutenção dos Transtornos Alimentares. Editora Artmed. Porto Alegre, 2006;

PAIM, Maria Cristina Chimelo. Visões Estereotipadas Sobre a Mulher no Esporte. *Revista Digital Buenos Aires - Año 10 - N° 75 - Agosto de 2004*. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acessado em 18 julho 2009;

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; DE FREITAS, Sérgio Fernando Torres; CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. *Revista Nutri*. Campinas, out./dez., 2004.

POLLOCK, Michael L.; ROCHA, Maurício Leal; WILMORE, Jack H.. Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2. ed. Rio de Janeiro: medsi, 1993.

PETROSKI, Edio Luiz. Antropometria: técnicas e padronizações. 3 ed. Nova Letra, Blumenau, SC, 1999;

Pitanga FJG e Lessa I. Razão cintura-estatura como discriminador do risco coronariano de adultos. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2006.

SANTOS, Raquel & FUJÃO, Carlos. Antropometria. Universidade de Évora – Curso Pós Graduação: Técnico Superior de HST, 2003;

SCHILDER, Paul. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

SILVA, Luana Paula. PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE MULHERES PRATICANTES DE FUTEBOL FEMININO PROFISSIONAL. Version 1.1: Apr 16, 2008 1:39 am GMT-5;

SIMÕES, Antônio Carlos (Org.) Mulher & esporte : mitos e verdades. São Paulo: Manole, 2003;

TAVARES, M.C.C. *Imagem corporal: conceito e desenvolvimento*. São Paulo: Manole, 2003;

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J.. Métodos de pesquisa em atividade física. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007;

TRIBESS, Sheilla. Percepção da Imagem Corporal e Fatores Relacionados À Saúde em Idosas. Dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2006;

TRITSHLER, Kathleen. Medida e Avaliação em Educação Física e Esportes de Barrow & McGee. Barueri, SP. MANOLE, 2003.

APÊNDICE

APÊNDICE I

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
 ÁREA DE CIÊNCIA DA SAÚDE
 CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

FICHA DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Nome: _____

Data do Teste: __/__/____

Data de Nascimento: __/__/____

Academia: _____

MEDIDAS

Massa Corporal (Kg)			
Estatura (cm)			

DOBRAS CUTÂNEAS (mm)

Subescapular			
Tríceps			
Supra-ilíaca			
Panturrilha Medial			

PERÍMETROS (cm)

Cintura			
Quadril			

ANEXOS

ANEXO I

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
ÁREA DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma dela é sua e outra é do pesquisador.

Título do projeto: **PERFIL ANTROPOMÉTRICO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UMA ACADEMIA DA CIDADE DE CHAPECÓ, SC**

Pesquisadores: LILIAN FEDATTO
Telefone para contato: (49) 99940974
Orientador: Prof.(a) Me. Maria Elizete Pozzobon
Telefone : (49) 3321 8215

O Objetivo desta pesquisa é **ANALISAR O PERFIL ANTROPOMÉTRICO E PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE MULHERES PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA EM UMA ACADEMIA DA CIDADE CHAPECÓ, SC.**

A sua participação na pesquisa consiste em realizar uma avaliação física e a preencher um formulário de Avaliação da Percepção da Imagem Corporal que será realizado pelo próprio pesquisador, sem qualquer prejuízo ou constrangimento para o pesquisado. Os procedimentos aplicados por esta pesquisa não oferecem risco a sua integridade moral, física, mental ou efeitos colaterais. As informações obtidas através da coleta de dados serão utilizadas para alcançar o objetivo acima proposto, e para a composição do relatório de pesquisa, resguardando sempre sua identidade. Caso não queira mais fazer parte da pesquisa, favor entrar em contato pelos telefones acima citados.

Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o sujeito participante da pesquisa. Você poderá retirar o seu consentimento a qualquer momento.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG _____, CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa e, os procedimentos nela envolvidos, bem como os benefícios decorrentes da minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento.

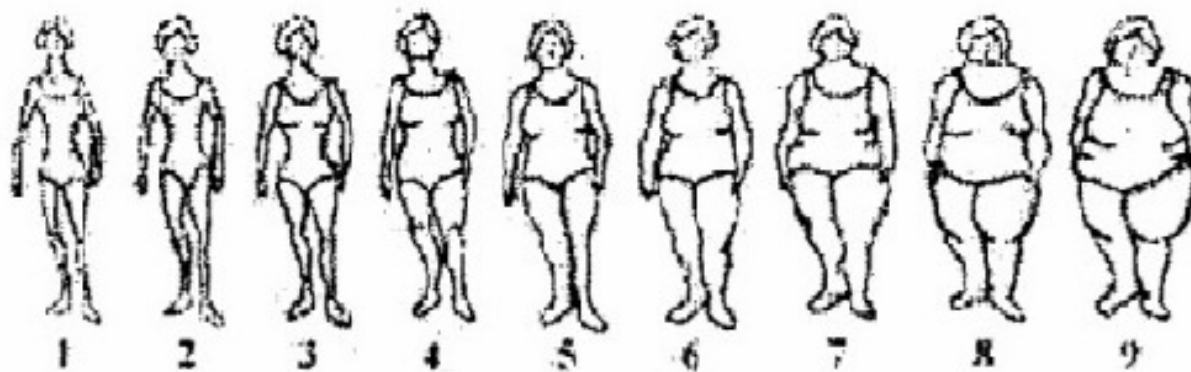
Local: _____ Data ____/____/____.

Nome e assinatura do sujeito:

ANEXO II

UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – UNOCHAPECÓ
ÁREA DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

1. Percepção da Imagem Corporal:



a. Qual a silhueta que mais se assemelha a você?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]

b. Qual a silhueta que você considera ideal para sua idade?

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9]

2. A Sra está satisfeita com seu peso?

[] Sim [] Não Por que? _____