

# MEDIDAS DE AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICAS DE COLABORADORES FACULDADE SATC CRICIÚMA-SC

Rosimere Nunes Curcio

Graduação em Educação Física (UNESC) Especialização em Gerenciamento de Projetos (SATC) Bolsista do Programa Fumdes – Criciúma – SC – Brasil;  
[rosimere.curcio@satc.edu.br](mailto:rosimere.curcio@satc.edu.br)

Dr. Vilson Gruber

Doutor em Engenharia de Minas, Metalurgia e de Materiais.  
Professor Pós Graduação Faculdade SATC - Gerenciamento de Projetos  
[vilsongruber@msn.com](mailto:vilsongruber@msn.com)

## RESUMO:

Esta pesquisa tem como objetivo principal deixar as pessoas informadas de suas medidas de avaliação física para a busca de uma atividade física para uma melhor qualidade de vida. A pesquisa foi feita através da faculdade SATC com 40 colaboradores em uma sala adaptada fizemos a anamnese, após as medidas de circunferências, composição corporal, peso e estatura e a porcentagem de gordura corporal, foram dados resultados para os avaliados que por sua vez ficaram surpresos e satisfeitos com os dados, pois a maioria se mostrou dentro dos padrões ideais do IMC já o percentual de gordura estava acima do padrão recomendável. Após os resultados os mesmos se mostraram mais motivados para pratica de atividade física.

## PALAVRAS-CHAVE:

Palavras- chave-composição corporal, medidas de avaliação física, qualidade de vida

## 1. INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende instigar os colaboradores a busca de uma melhor qualidade de vida, por isso a pesquisa trata das medidas de avaliação física onde afere-se as medidas das circunferências feita com uma fita métrica: peito, abdômen, coxa, composição corporal peso e estatura e a porcentagem de gordura corporal através das dobras cutâneas com aparelho específico para isto chamado de adipômetro.

Este projeto possibilitará estas informações aos colaboradores avaliados e com certeza irá orientar os mesmos através destes dados para prática de uma atividade física.

A pesquisa será feita através da Faculdade Satc com um grupo de 40 colaboradores.

A preocupação do cientista pesquisador é de contribuir para a busca de uma melhor qualidade de vida para a humanidade tornando o homem mais consciente das consequências e do valor dos seus atos.

Diz Pires-Neto (apud Petroski 2003, p. 7) que:

Com o crescente interesse na pesquisa orientada para o esporte, saúde e atividade física, inúmeros profissionais de diferentes formações tem utilizado a antropometria como uma ferramenta para descrever e fundamentar aspectos de seus estudos. A antropometria, desde os primórdios da ciência, tem sido empregada para fornecer subsídios quanto á forma, tamanho, proporção e, mais modernamente, da composição corporal na ontogênese humana.

O conhecimento do perfil antropométrico trata das medidas físicas do corpo humano conforme Petroski (2007) tais medidas podem avaliar o estado de risco de obesidade, por isso vários estudos tem sido feitos nessa área, pois o aumento crescente na prevalência de sobrepeso e obesidade tem sido observado em adultos de todo o mundo (GALUSKA et al 1996).

O índice de massa corporal (IMC) é uma medida de grau de obesidade de uma pessoa, por isso será relatado neste estudo. Através do IMC é possível saber se alguém esta acima ou abaixo dos parâmetros ideais de peso para sua estatura cuidar do seu peso é cuidar do seu corpo e sua mente chegando ao peso ideal a pessoa obterá uma vida longa e saudável.

Índices antropométricos são obtidos a partir da combinação de duas ou mais informações antropométricas básicas: como peso/estatura, sexo/idade (MASON et al 1984).

Segundo Petroski (2003, p. 39), a estatura é:

O maior indicador do desenvolvimento corporal e comprimento ósseo. Importantes na verificação de doenças, estado nutricional e na seleção de atletas. Além disso, o desenvolvimento anormal do crescimento pode ter consequências sociais, pois os fatos podem estar associados com doenças.

A (OMS) Organização Mundial de Saúde aponta a antropometria como sendo o método mais útil para identificar pessoas com sobrepeso e obesidade.

Antropométrica é o ramo das ciências biológicas que tem por finalidade o estudo dos caracteres mensuráveis da morfologia humana. O método antropométrico baseia-se na mensuração sistemática e na análise quantitativa das variações dimensionais do corpo humano.

Segundo De Rose et al (1984p 16-17):

[...] Para que as medidas antropométrica sejam feitas de forma correta, devem seguir uma metodologia definida internacionalmente, a fim de que os resultados publicados sejam claramente entendidos e possam ser igualmente utilizados por outros autores. Diversas tentativas foram feitas no sentido de padronizar internacionalmente os métodos antropométricos, algumas elaboradas por autores de forma isolada, outras desenvolvidas por grupos de pesquisadores vinculados a instituição ligadas a Educação Física.

Uma boa avaliação física e funcional serve para avaliar o estado físico e ver o seu funcionamento, uma análise clínica serve para saber em que situação se encontra o seu organismo (doente ou sadio) e só em cima disso pode se elaborar um planejamento para que as pessoas tenham excelentes resultados e principalmente não corram riscos durante uma atividade física esta pesquisa irá dar a oportunidade dos resultados para os avaliados por antecipação do trabalho e sugerir a prática de uma atividade física e assim obter uma melhor qualidade de vida. Com a avaliação podemos detectar se o organismo está funcionando bem, assim o corpo responderá bem ao exercício e se o mesmo não está tão bem assim o professor irá colocá-lo (o corpo) nos padrões de normalidade ou mais próximo dele para que a pessoa não corra nenhum risco durante a prática do exercício.

Partindo da mudança de paradigma na aptidão física que aconteceu em meados de 1985 com o enfoque passando do desempenho atlético para aptidão física relacionada a saúde (AFRS) citado no livro de Nahas (2003) seguiram-se

muitos estudos interessados na investigação da aptidão física, da atividade física e outros comportamentos relacionados a saúde e o bem estar, como também aumentou o interesse nos processos de mudanças de comportamentos para um estilo de vida mais saudável.

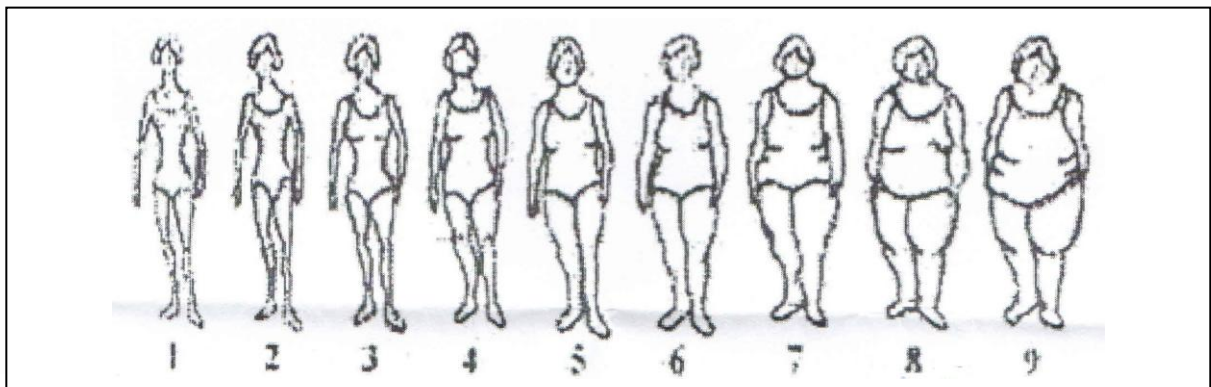
Partindo deste princípio é que este estudo vai dar as informações necessárias básicas para o avaliado sobre suas medidas de avaliação física sendo o pontapé inicial para uma melhor qualidade de vida.

Com a premissa do conhecer, querer e agir quando as informações são relevantes para o grupo que se destina como neste caso, tendo também o apoio social necessário (a disposição do pesquisador e o apoio do FUMDES) pode-se então esperar que ocorram mudanças de atitudes e até de comportamentos o que levaria a uma melhor condição geral de bem - estar e saúde.

## 2. FUNDAMENTAÇÃO

A imagem corporal está relacionada como percebemos nosso corpo como nos sentimos em relação a nós mesmos, diz respeito a aspectos físicos, saúde, psicológicos e sociais. Diante disso com avanço de estudos sobre imagem corporal foi criada uma escala de silhueta, que representa o reconhecimento da auto- imagem corporal variando desde a magreza (silhueta 01) até obesidade severa (silhueta 9), no qual o indivíduo acredita ser mais semelhante a sua imagem, a partir disso, pode-se verificar como individuo se observa podendo ou não haver distúrbio de percepção corporal (DAMASCENO; LIMA; VIANNA & NOVAES, 2005).

Veja figura 01 abaixo:



**Figura 1:** Conjunto de silhuetas propostas por Stunkard  
**Fonte:** (Damasceno; Lima; Vianna & Novaes, 2005).

O interesse por esta pesquisa veio através da necessidade de informar aos colaboradores suas medidas de avaliação física, pois acredito que quanto mais informada a pessoa mais ela irá se cuidar.

De acordo com Eston e Reilly; Heyward e Stolarczyk; Gagliardi apud Ghorayeb e Barros Neto, 1999, p. 121),

A composição corporal refere-se à quantidade e proporção dos diversos constituintes do corpo humano, as quais estão relacionadas com a saúde, doença e qualidade de vida do indivíduo [...]. Este tema é estudado atualmente na perspectiva de mortalidade e morbidade, em relação à obesidade, de mudanças que ocorrem durante o processo de crescimento e desenvolvimento, relações com aptidão física, treinamento esportivo, desempenho esportivo, nutrição e diferenças socioculturais.

Um grande problema da área da saúde é o crescimento de doenças referentes à obesidade e o sobrepeso por isso várias pesquisas tem sido feitas nesta área. Segundo dados Vila Mulher Terra (2013) a obesidade é considerada uma doença crônica caracterizada pelo excesso de gordura no organismo, sendo que

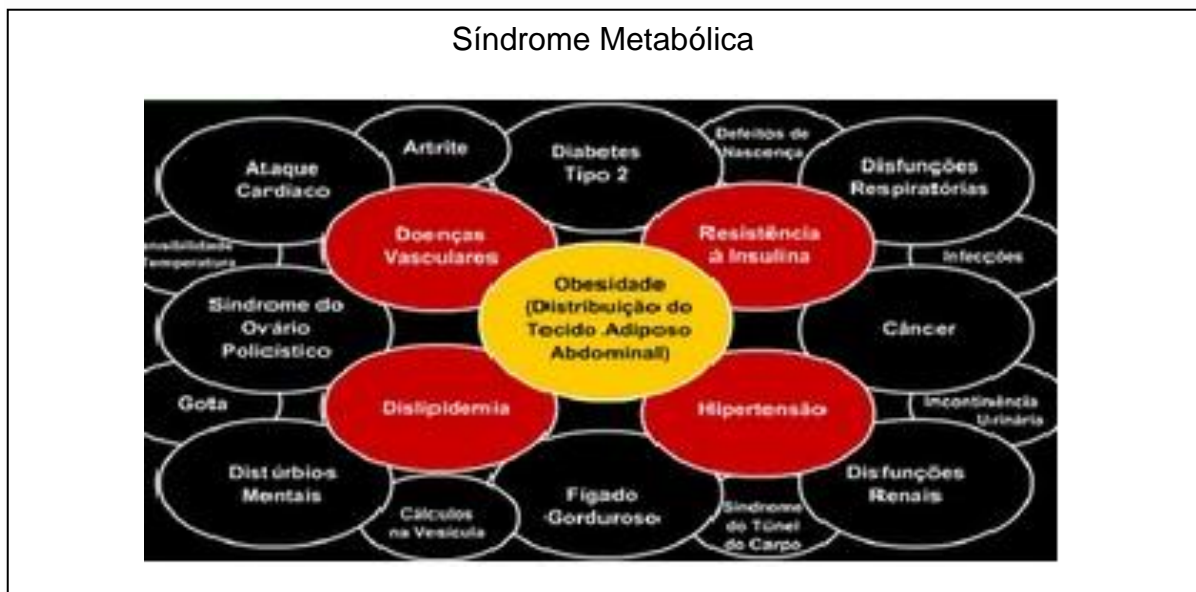
cerca de 250 milhões de pessoas apresentam sobrepeso ou obesidade, as principais causas são devido ao fácil acesso de comidas rápidas, salgadinhos bolachas recheadas, refrigerantes e o sedentarismo. O percentual de gordura (%G) demonstra com certa facilidade aspecto físico do indivíduo, sendo padrões mínimo de gordura para homens em torno de 3% para mulheres em torno de 12%, valores acima de 20%G para homens e 30%G para mulheres, podem ser considerados uma quantidade excessiva de gordura, sendo assim a massa de gordura não deveria exceder 20% e 27% do peso corporal total para homens e mulheres (POLLOCK & WILMORE, 1993).

**Quadro 01:** Classificação do percentual de gordura (%G) para mulheres:

Nível/Idade	18 a 25	26 a 35	36 a 45	46 a 55	56 a 65
Execente	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.

A figura 2 abaixo ilustra a doença metabólica. Essas doenças são desenvolvidas pelo próprio organismo devido ao excesso de gordura na região abdominal:



**Figura 2:** Doença da Síndrome Metabólica

Fonte: vilamulher.terra.com.br ( 2013 )

Em décadas recentes, qualidade de vida tem emergido como um fator de destaque nas investigações relacionadas a saúde (NAHAS, 2003)

Segundo pesquisa Ministério da Saúde (2013) um dos objetivos do Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), lançado em 2011 é parar com crescimento de pessoas adultas com obesidade para isso o Ministério da Saúde tem investido em ações de hábitos saudáveis em parceria com governo.

Na sociedade moderna e industrializada a atividade física tem sido algo extremamente importante e decisivo para se ter uma boa qualidade de vida. O instituto Americano de Pesquisa do Câncer estabeleceu que poucas coisas na vida são mais importantes que a saúde, e poucas coisas são tão essenciais para a saúde e o bem estar como a atividade física.

No Brasil pesquisa revela que quase metade da população brasileira está acima do peso. De acordo com o estudo, o percentual passou de 42,7% em 2006, para 48,5% em 2011. No mesmo período, a proporção de obesos subiu de 11,4% para 15,8% (OMS, 2012).

Além disso, 29,8% dos brasileiros consomem refrigerantes pelo menos cinco vezes por semana. Por outro lado, apenas 20,2% ingere a quantidade recomendada pela Organização Mundial de Saúde de cinco ou mais porções por dia de frutas e hortaliças (OMS, 2012)

O levantamento divulgado anualmente pelo Ministério da Saúde desde 2006, traz um diagnóstico da saúde do brasileiro a partir de questionamentos sobre os hábitos da população, como tabagismo, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, alimentação e atividade física. Em 2011 foram entrevistadas 54.144 pessoas de janeiro a dezembro.

Alimentar-se bem é o primeiro passo para ter uma qualidade de vida saudável. A pesquisa revela que as mulheres comem mais frutas e hortaliças, enquanto os homens comem mais carne com excesso de gordura. Quem tem mais de 12 anos de escolaridade tende consumir mais frutas e hortaliças, de acordo com levantamento.

Apesar de "comer pior", os homens se exercitam mais do que as mulheres. Segundo a pesquisa Ministério da Saúde, 39,6% dos homens fazem exercícios com regularidade. Entre as mulheres, a frequência é de 22,4%. O

percentual de homens sedentários no Brasil passou de 16% em 2009 para 14,1% em 2011.

De acordo com Ministério da Saúde, o sedentarismo aumenta com a idade. Entre homens entre 18 a 24 anos, 60,1% praticam exercícios. Esse percentual reduz para menos da metade aos 65 anos (27,5%). Entre mulheres de 25 a 45 anos, 24,6% se exercitam regularmente. A proporção é de apenas 18,9% entre mulheres com mais de 65 anos.

Defende-se ainda a criação de "espaços de saúde", com máquinas para exercícios em áreas públicas.

O levantamento revela que o sobrepeso é maior entre a população masculina. Mais da metade dos homens 52,6% está acima do peso ideal, enquanto 44,7% das mulheres apresentam sobrepeso.

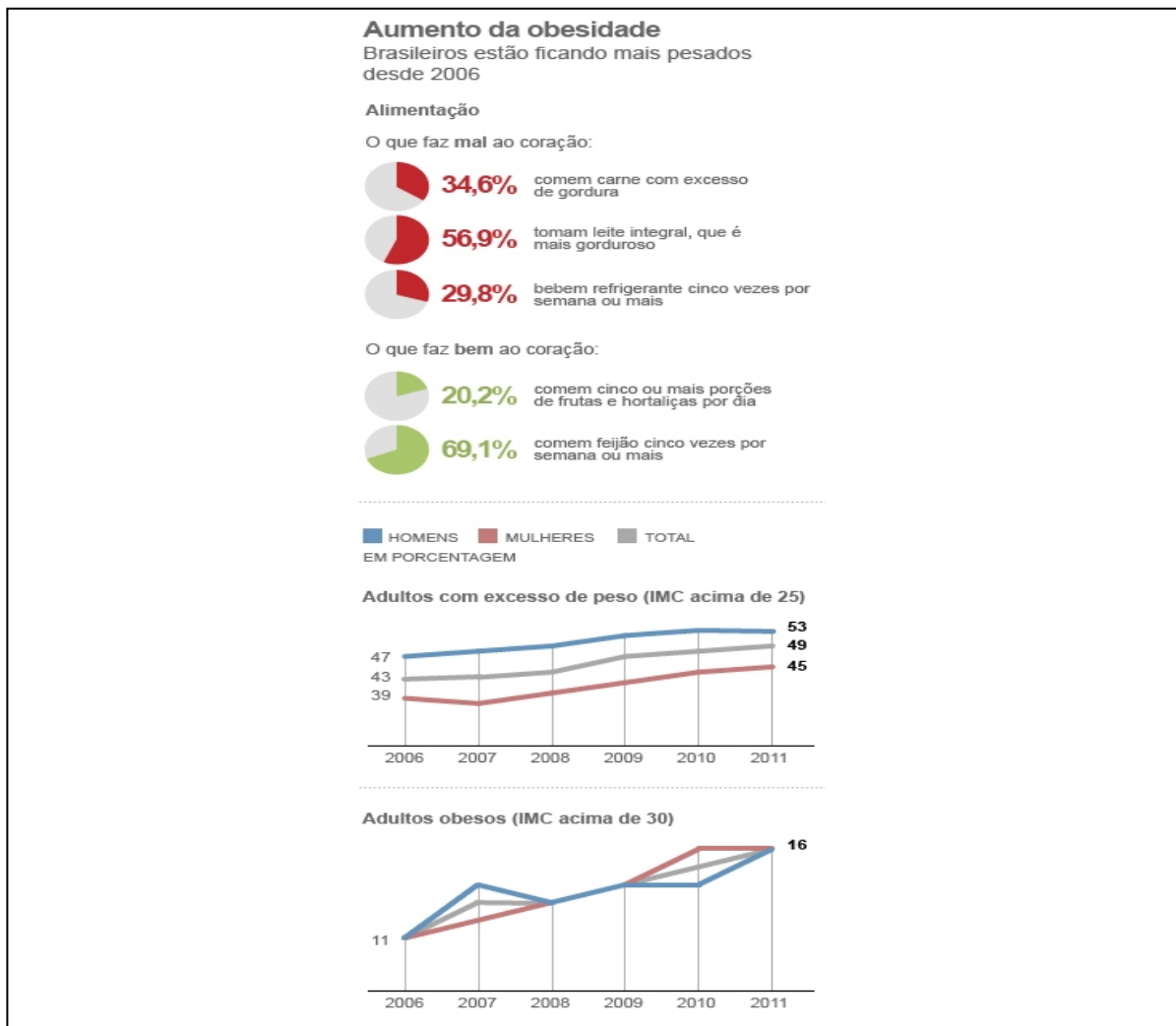
Segundo Gouveia (1999, p. 170),

O peso e a altura são as medidas antropométricas mais simples e comumente utilizadas na avaliação do estado nutricional de populações, especialmente de crianças, mas também são passíveis de erros, caso não sejam adotados critérios de padronização para mensuração de tais medidas.

A pesquisa do Ministério da Saúde mostra ainda que o excesso de peso entre homens começa na juventude. Entre os que têm entre 18 a 24 anos, 29,4% já estão acima do peso. Na faixa etária entre 25 e 34, 55% da população masculina apresenta excesso de peso. A porcentagem sobe para 63% na faixa etária entre 35 e 45 anos.

Já entre mulheres jovens (entre 18 a 24 anos), 25,4% apresentam sobrepeso. A proporção aumenta para 39,9% na faixa etária entre 25 e 34 anos, e mais que dobra entre brasileiras de 45 a 54 anos (55,9). Conforme dados mostrados comprovados na figura 03 abaixo:





**Figura 3:** Aumento da Obesidade.

**Fonte:** Ministério da Saúde (G1.com.br)2013

De acordo com pesquisa feita em Criciúma, pode-se perceber que o desenvolvimento da patologia vem desde criança. Nas pessoas avaliadas, 5,73% foram crianças diagnosticadas com obesidade (PORTAL SATC, 2013).

Conforme o portal obesidade no Brasil, em uma pesquisa de orçamentos familiares (POF) feita nos anos de 2008 e 2009, realizada em parceria entre Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e o Ministério da Saúde, foram analisados diagnósticos de 188 mil pessoas brasileiras de todas as idades. Os dados colhidos mostraram que a obesidade e o excesso de peso têm aumentado rapidamente em todas as faixas etárias. No levantamento, 12,5% dos homens e 16,9% das mulheres apresentam obesidade (PORTAL SATC, 2013)

Na pesquisa, destacou-se a Região Sul que apresenta os maiores percentuais de obesidade. Da população, que 56,8% são homens, 51,6% são

mulheres. Dos homens 15,9% apresentaram diagnósticos de obesidade e das mulheres 19,6%.

Em Criciúma conforme uma pesquisa feita pela Vigilância Alimentar e Nutricional e Vigilância Epidemiológica, de 1013 adultos avaliadas, 32,14% apresentam obesidade. E nos adolescentes, de 134, 9,6% estão com a patologia. Sendo que de outros 40 avaliados, 2,87% apresentam obesidade grave conforme quadro 02 abaixo:

<b>Obesidade em Criciúma</b>		
<b>Faixa Etária</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Percentual</b>
Criança	262	6.01%
Adolescente*	174	12,47%
Adulto	1013	32.14%
Idoso	565	61.75%
Gestante	83	19.44%
* Nos adolescentes, 134 (9,6%) estão com obesidade e 40 (2,87%) com Obesidade Grave		

**Quadro 2:** Obesidade em Criciúma.

**Fonte:** Portal SATC, 2013

Ainda baseada nas estatísticas da pesquisa feita em todo o país, no ano de 2009, uma em cada três crianças de 5 a 9 anos estava acima do peso. A pesquisa feita em meninos de 10 a 19 anos de idade apresentou que 21,7% estavam com excesso de peso, e 19,4% meninas.

Segundo pesquisa "existe muita propaganda de Fast Food hoje em dia e são muito mais fortes que as de nutrição, por exemplo é preciso um tipo de conscientização".

De acordo com a nutricionista, a infância é o período que mais se deve ter cuidados com alimentação. "A alimentação saudável das crianças vem desde a amamentação. O período certo é que a criança se alimente apenas de leite até os seis meses, se isso começa a ocorrer antes, o bebê já corre risco de ser uma criança obesa".

Enquanto se está nas fases de crescimento e desenvolvimento, conforme a observação da pesquisa da Vigilância Alimentar e Nutricional, a obesidade é "controlada". "No entanto, quanto adultos, já ocorre um aumento substancial neste índice. E são essas pessoas que também podem estar com outras complicações de saúde como: Diabetes Mellitus, Hipertensão, Dislipidemias, Doenças Cardiovasculares".

Conforme a nutricionista, alguns, motivos que desencadeiam a obesidade, além da alimentação são o sedentarismo, estresse e a genética.

Todas estas pesquisas estão trazendo muitos benefícios a população de forma informativa, pois quanto mais informado o povo melhor ele poderá se prevenir, se cuidar.

Para saber se a pessoa está acima do peso é necessário do cálculo do índice de Massa Corporal (IMC) onde é preciso dividir o peso em quilogramas pela altura em metros ao quadrado:  $\text{kg}/\text{m}^2$  (ou  $\text{Am}.\text{Am}$ ) = IMC (BOUCHARD,2003).

**Quadro 03:** Classificação de adultos pelo Índice de Massa Corporal (IMC) segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Classificação	IMC (kg/m <sup>2</sup> )	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).

Segundo Petroski (2003, p. 32), usualmente,

Utiliza-se a relação da massa corporal e a estatura como indicador de índice da massa corporal (IMC= massa corporal/estatura). Este índice fornece o estado nutricional do indivíduo, classificando-o em abaixo do peso, peso ideal, sobrepeso e obesidade. Porém, esta relação pode não ser verdadeira em atletas, já que superestima o seu estado nutricional apresentado geralmente sobrepeso.

No livro de atividade física, saúde e qualidade vida de Markus Nahas, 2006 cita que “dois terços das doenças provocadas por causas que poderiam ser evitadas, estão relacionados a três fatores: inatividade física, alimentação inadequada e tabagismo”

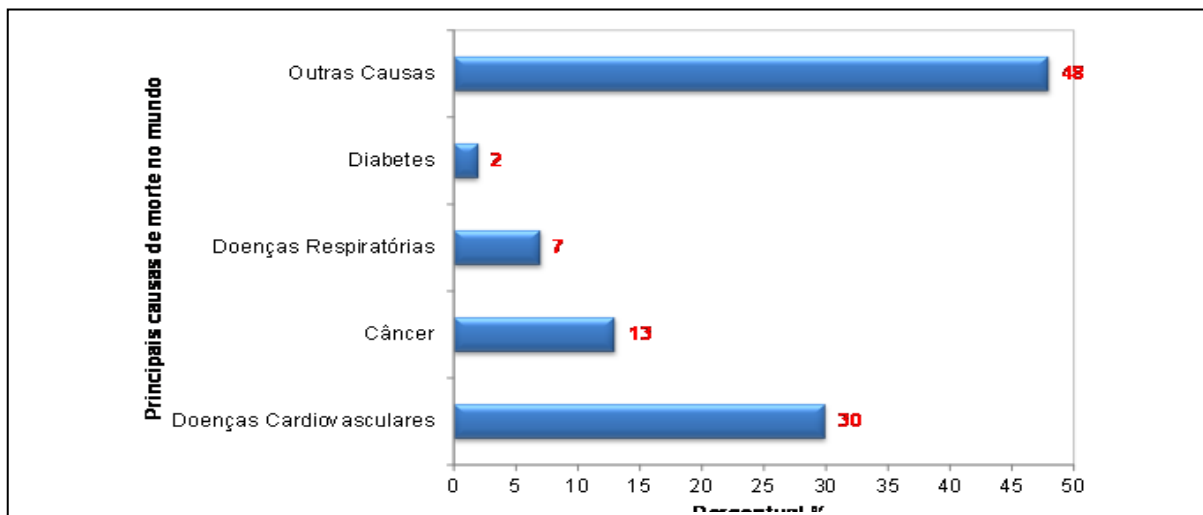
Dantas (2003) salienta, ainda, que:

Um estilo de vida ativo está relacionado, também, à qualidade de vida prolongada e à vida independente e autônoma, indicando que a atividade física pode reduzir riscos de doenças cardiovasculares, câncer, diabetes.

Nossa proposta é no primeiro item trazer as informações de avaliação física para os colaboradores e instiga-los a uma atividade física já que muitas pessoas ainda continuam desinformadas ou mesmo desinteressadas nos efeitos de

médio e longo prazo de uma boa atividade física. Vejamos figura 02 abaixo, as principais causas de morte no Mundo.

Principais causas de morte no Mundo (OMS2005)



**Figura 4:** Principais causas de morte no Mundo (OMS2005)

**Fonte:** Fonte: Markus V. Nahas, 2006 - Adaptado por esta pesquisadora

### 3. METODOLOGIA

Começamos esta pesquisa com uma anamnese<sup>1</sup> (entrevista) com os colaboradores afim de saber se os mesmos já fizeram alguma avaliação física ou mesmo uma atividade física, a maioria respondeu que não tinha feito nenhuma avaliação física, porém a maioria já fazia uma atividade física, neste caso já se percebe a falta de maturidade de nossas academias quanto a necessidade da avaliação física. Constatou-se também que todos gostaram e muito de serem avaliados, pois conseguem conhecer um pouco mais o seu corpo obtendo assim o perfil físico dos mesmos. Neste tempo de pesquisa ainda fizemos reavaliação física e há uma grande possibilidade dos mesmos estarem sendo monitorados por esta pesquisadora. Por ser a avaliação física uma investigação do estado físico, iremos trabalhar nos seguintes testes: 1º uma anamnese, que nada mais é que um questionário para verificar seus hábitos alimentares, constatação de alguma doença hereditária, se alguma atividade física já foi realizada, em seguida começamos as medidas de peso e estatura, o peso foi feita com uma balança digital aferida Measurement modelo Plenna com capacidade de 150 kg.

Com o avaliado de pé na posição ortostática o peso é igualmente distribuído entre ambos os pés, ombros descontraídos braços soltos ao lado do corpo os pés devem estar unidos à cabeça deve estar orientado no plano Frankfurt<sup>2</sup> de frente para o avaliador.

A estatura, os avaliados foram medidos em pé sem sapatos o avaliador estava ao lado direito do avaliado com o peso igualmente distribuído entre ambos os pés e os braços soltos ao lado do corpo com as mãos voltadas para as coxas os pés devem estar unidos a cabeça deve estar orientada no plano Frankfurt para adquirir dados para conferencia, logo após foram feitas as medidas de circunferências de peito, abdômen, quadril, cintura, bíceps, coxa e panturrilha, para esta análise foi usada uma fita métrica e por último as medidas de dobras cutâneas (subescapular, bíceps, peitoral, abdômen, coxa para esta medida foi utilizada um compasso específico para isso chamado de adipômetro da marca (cescorf 0,1mm).

---

ANAMNESE<sup>1</sup>- (do grego *ana*, trazer de novo e *mnesis*, memória) é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Anamnese> . Acesso em: 12 agosto. 2013.

Após obtendo todos os dados iremos aplicar em fórmulas já estabelecidas consideradas como padrão através de vários estudos.

- linha imaginária que passa pelo ponto mais baixo do bordo inferior da órbita direita (orbitale) e pelo ponto mais alto do bordo superior do meato auditivo externo direito (trago). Esta linha deverá estar na horizontal ao serem tomadas as medidas com o testado em pé ou sentado, na vertical, caso as medidas sejam tomadas com o testado deitado.

- medidas circulares tiradas no plano horizontal, perpendicularmente ao eixo longitudinal do segmento que queremos medir. São medidas da totalidade do segmento, isto é, do osso, músculo, tecido adiposo e pele.

- medidas locais de espessura de uma camada dupla de pele e gordura subcutânea.

#### 4. ANALISE DA PESQUISA

O resultado da investigação (pesquisa) se mostrou favorável pois 43% dos avaliados encontra-se dentro dos padrões ideais de índice de massa corporal, já o percentual de gordura considerando a faixa (Nível/Idade) a maioria (36%) dos avaliados estão na faixa abaixo da média demonstrando risco a saúde .

O fato que chamou mais atenção foi um caso específico de pesquisa estudo, o avaliado nº 3 estava na primeira avaliação com seu (IMC 37,6) com risco a saúde (alto) com grau de classificação (obesidade 2) e com seu percentual (%) de gordura em (31%) considerando a faixa (Nível/Idade), a pessoa avaliada estava com excesso de gordura perigoso correndo riscos de ter diversos problemas de saúde como doenças do coração, diabetes e algumas formas de câncer após a primeira avaliação a mesma já tinha marcado uma intervenção cirúrgica bariátrica no qual pude acompanhar de perto os avanços seguidos. Na segunda reavaliação a mesmo apresentou o índice de (IMC de 33,1) ainda na (classificação obesidade 1) com risco de saúde (moderado) e percentual de gordura de (29,8%)mas, já mostrando uma importante melhora nos índices considerados padrões pela (OMS) Organização Mundial de Saúde. Com decorrer dos meses a mesma já começava uma atividade física em uma academia e tendo já uma alimentação balanceada indicada por sua nutricionista os índices de melhora foram crescentes com seu IMC já na casa dos (IMC 25,5) e o percentual de gordura 28% com classificação (sobre peso) mas com risco de saúde (baixo); Hoje sua imagem corporal já está também satisfatória.

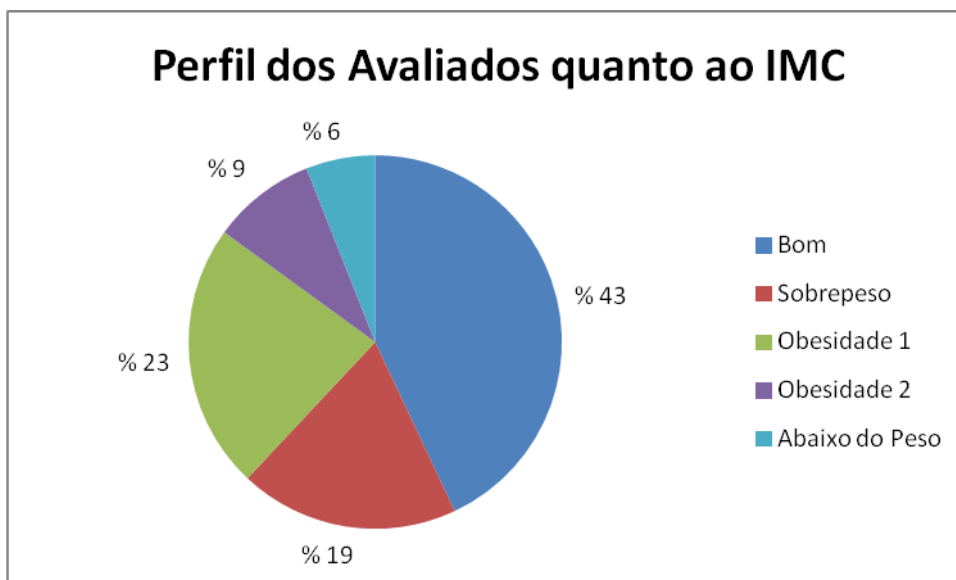
Foi grande seu processo de mudança de melhora, tanto nos números quanto na melhora de autoestima para mim foi uma experiência inusitada poder avaliar a mesma e acompanhar seus índices mudando a cada mês melhorando consequentemente sua saúde.

A um grande interesse dos avaliados fazerem novamente a avaliação física por esta pesquisadora, estarei sempre à disposição para ajudar, avaliar e dar as informações necessárias para os mesmos pois a satisfação foi mútua.

A avaliação física é de competência do profissional de Educação Física segundo a lei nº. 9696/98, do Conselho Federal de Educação Física. Lei de 01 de setembro de 1998.

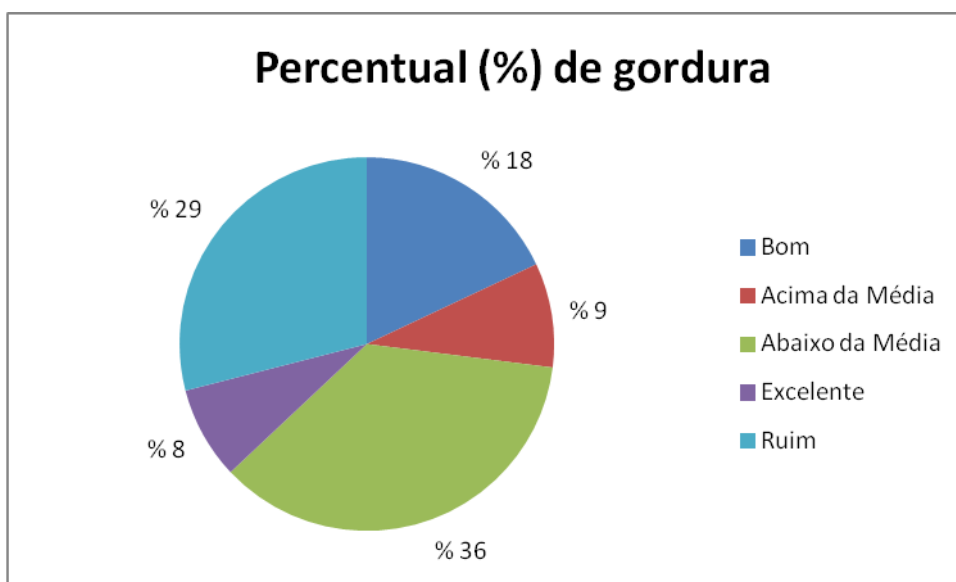
## 5. RESULTADOS DE INVESTIGAÇÃO

Na **Tabela 01** – Perfil dos avaliados quanto ao IMC – Estão na faixa recomendável:



**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa de campo.

Na **Tabela 02** – Percentual (%) de gordura faixas considerando Nível/Idade



**Fonte:** Dados obtidos na pesquisa de campo.



## 6. CONCLUSÃO

A partir dos resultados pesquisados podemos concluir que a maioria dos avaliados (43%) tem seus índices de IMC com níveis considerados normais de acordo com peso e altura, (19%) se mostraram com índice de sobrepeso, (23%) obesidade 1, (9%) obesidade 2 e (6%) com índices de abaixo do peso. Já com índices relacionados com percentual (%) de gordura a amostra apresenta níveis altos considerando (Nível/Idade) somente 8% dos avaliados estão no padrão excelente.

Em relação à percepção da imagem corporal a maioria se mostrou satisfeita com os resultados, podemos concluir também a partir da anamnese feita que (60%) nunca tinha feito uma avaliação física por isso a importância desta pesquisa e também de se ter políticas públicas relacionadas a saúde.

Apesar de se tratar de uma condição clínica individual, é vista, cada vez mais, como um sério e crescente problema de saúde pública.

## 7. REFERÊNCIAS

BOUCHARD,2003.

Dantas (2003)

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

De Rose et at (1984

Eston e Reilly;Heyward e Stolarczyk; Gagliardi apud Ghorayeb e Barros Neto, 1999

GALUSKA et al 19

Gouveia (1999

MASON et al 1984

**Ministério da Saúde.** Disponível em: <http://www.g1.com.br> . Acesso em: março de 2013

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida.** 2006

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

OMS- Organização Mundial de Saúde -2012

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

PETROSKI, Edio Luiz. Composição Corporal de Criança e Adolescente Cap.VIII Pag 127.2003

PETROSKI,Edio Luiz Antropometria.Técnicas e Padronizações 3ª Edição revisada e ampliada 2007

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

SATC, Portal. **Obesidade na região sul.** 2013. Disponível em:

<https://www.portalstac.com.br>, Acesso em 14 mai.2013.

Vila Mulher. **janeiro.** 2013. Disponível em:

<https://www.vilamulher.terra.com.br> , Acesso em 2013

**APENDICE**

APÊNDICE I:  
FACULDADE SATC CRICIÚMA-SC  
ANAMNESE

NOME-

IDADE-

PESO-

ESTATURA-

SEXO-

ANAMNESE DE ATIVIDADE FÍSICA-

OBJETIVOS DA ATIVIDADE FÍSICA-( )LASER

( )ESPORTE

( )SAÚDE

HORÁRIO PREFERIDO-MANHA-( )

TARDE ( )

NOITE ( )

DIAS DA SEMANA-

HORÁRIOS-

OBSERVAÇÃO

