

PERFIL SOCIAL DE SAÚDE E ANTROPOMÉTRICO DE INDIVÍDUOS DE AMBOS OS GÊNEROS INGRESSANTES EM UMA ACADEMIA DE PORTO ALEGRE

Everton Figueiredo Alexandre^{1,2}, Roberto Lirio Paz^{1,3},
Tiago Ferronato Longaray^{1,4}, Rafaela Liberali¹, Francisco Navarro¹

RESUMO

Objetivo foi verificar o perfil social, de saúde e antropométrico de ingressantes de ambos os gêneros, na faixa etária entre 18 a 80 anos, em academia de Porto Alegre/RS. Materiais e Métodos: O instrumento de coleta dos dados foi um questionário para traçar o perfil social e saúde, avaliação do IMC, do peso, da altura, do RCQ e do percentual de gordura. Resultados: perfil social 47%F e 53%M, idade entre 18 e 29 anos 60%F e 66%M, grau de instrução é superior completo ou incompleto 51%F e 62%M, estado civil 64%F e 69%M são solteiros ou divorciados, 71%F e 82%M trabalham, em relação ao IMC 56%F e 45%M são saudáveis, RCQ 31,5%F encontra-se em risco de moderado a alto e 31%M baixo, %Gord 31,5%F entre 22,1% e 28% e 34%M entre 16% e 22%, perfil de saúde, 64%F e 60%M tem como objetivo a saúde, 84%F não praticam exercícios e 51%M praticam, 82%F e 86%M já praticaram exercícios, 93%F e 73%M apresentam doença na família, 53%F apresentam alguma doença e 69%M não apresentam, 96%F e 90%M não tem restrição a exercícios, 80%F e 90%M não realizaram cirurgia, 60%F e 80%M não apresentam alergia ou usam medicamentos, 56%F e 78%M não tem lesão, 78%F e 98%M não estão em dieta com acompanhamento. Conclusão: ao traçar o perfil social e antropométrico de ingressantes, o educador físico pode aplicar de maneira direcionada atividades que possam atender os objetivos e as necessidades do aluno.

Palavras-chave: Academia, antropometria, ingressantes.

1 – Programa de pós Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho em Fisiologia do Exercício – Prescrição do Exercício

2 – Licenciatura em Educação Física pela Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

3 - Licenciatura em Educação Física pela Universidade Metodista IPA.

4 - Licenciatura em Educação Física pelo Centro Universitário LA-SALLE.

ABSTRACT

The Social, health and anthropometric profile of newcomers in a Porto Alegre's gym

Objective: The objective of this project is verify the social, health and anthropometric profile of a newcomer of both genres between age-group of 18 and 80 years old in a Porto Alegre's gym. Materials and methods: The instrument of information data is a document containing a list of questions to be answered to detect the social and health profile. To detect the IMC a Filizola weighing machine was used. To detect the RCQ a tape measure was utilized and for % Fat, Pollock and Jackson was used. Results: Social profile 47%F and 53%M, age-group between 18 and 29 years old 60%F and 66%M. Professional type between complete and incomplete superior level. 51%F and 62%M. About the Civil Status 64%F and 69%M are single or divorced. 71%F and 82%M work. In relation to BMI 56%F and 45%M are healthy, RWH 31,5%F are moderate and elevated and 31%M low, %Fat 31,5% between 22,1% and 28% and 34%M between 16% and 22%, health profile, 64%F and 60% objectives the good health, 84%F are non physical activity practicing and 51%M practices 82%F and 86%M were physical activities practitioners. 93%F and 73%M shown some disease in family, 53%F shown some disease and 69%M not. 96%F and 80%M have no restriction about the exercises, 80%F and 90%M didn't pass through a surgery, 60%F and 80%M didn't show allergy or are a medicament user. 56%F and 78%M has no lesion, 78% and 98%M are not on diet with medical accompaniment. Conclusion: As soon as the physical educator identify the social and anthropometric profile he can offer activities that answer more correctly the requirements and objectives of new comers in a gym.

Key words: Gym, Anthropometry, Newcomers.

Endereço para correspondência:
evertonfigueiredo@pop.com.br

INTRODUÇÃO

Para Fleck e Kreamer (2003), os exercícios físicos e principalmente o treinamento com peso vêm passando por uma grande evolução nos últimos anos, desde a década de 30 e 40, onde quem realizava este tipo de trabalho eram poucos atletas.

As academias de atividades físicas são espaços representativos desse novo olhar sobre a prática de exercícios, oferecendo, inclusive, para a população urbana, a possibilidade da prática regular, o que tem um papel decisivo no contexto na melhoria do bem-estar geral (Saba, 2001; Tahara e Silva, 2003). A população está cada vez mais se preocupando com a melhoria da qualidade de vida e esta conscientização, a respeito da importância do exercício físico, de acordo com

Guarnieri (1997) citado por Tahara e Silva (2003), vem proporcionando um grande aumento de público nas academias de ginástica.

Com uma urbanização acelerada, as cidades passaram a investir em áreas abertas para a prática de exercícios, como também na disseminação de locais fechados, como clubes e academias (Bramante, 1997).

A antropometria é sem dúvida, o procedimento mais usado para caracterizar diferentes grupos populacionais (Petroski, 1999). Dentro desta ciência encontramos medidas de peso, altura, diâmetros, comprimentos ósseos, espessuras das dobras cutâneas, circunferência. Dentre eles podemos citar: IMC ou índice de massa corporal, IC ou índice de conicidade e RCQ ou relação cintura e quadril (Filho, 2002).

Quadro 1 - Valor do IMC, classificação dos graus de obesidade e riscos para a saúde.

IMC (KG/M ²)	CLASSIFICAÇÃO	RISCOS P/ SAÚDE
Menos que 18,5	Baixo peso	Baixo
18,5 – 24,9	Faixa recomendável	Muito baixo
25 – 29,9	Sobrepeso	Baixo
30 – 34,9	Obesidade I	Moderado +
35 – 39,9	Obesidade II	Alto
40 ou mais	Obesidade III	Muito alto

Fonte: Nahas (1999)

As vantagens da utilização do método antropométrico se dá: 1) pela significativa relação das medidas antropométricas com a densidade corporal, obtida através dos métodos laboratoriais; 2) uso de equipamentos de baixo custo financeiro e a necessidade de pequeno espaço físico; 3) a facilidade e rapidez na coleta de dados; e 4) a não invasividade do método (Petroski, 1999). Segundo o mesmo autor, observa-se através da análise da literatura, o uso de diversas equações de regressão para estudo da composição corporal, a partir da densidade corporal.

Uma vantagem dessas equações é que elas podem ser utilizadas para estimar composição corporal na maioria das pessoas. As equações específicas a uma população são planejadas para prever composição corporal em um subgrupo particular da população (Thompson, 2000). Neste trabalho optou-se pela equação de Pollock e Jackson, pois segundo o mesmo autor, é uma equação generalizada e amplamente utilizada.

O objetivo do presente estudo é verificar o perfil social, de saúde e antropométrico de ingressantes de ambos os gêneros, na faixa etária entre 18 a 80 anos, em academia de Porto Alegre/RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa descritiva. Segundo Liberali (2008) pesquisa descritiva “é aquela que levanta dados da realidade sem nela interferir”.

A população corresponde a n= 120 alunos matriculados na academia, no período de Setembro de 2008 à Maio de 2009. Destas foram selecionadas uma amostra de n= 96 alunos, por atender alguns critérios: estar dentro da faixa etária de 18 a 80 anos, assinar o formulário de consentimento livre esclarecido.

A instituição é uma academia composta de dois (02) prédios, com duas salas de ginástica, área para musculação com pesos livres, área com aparelhos específicos e área com esteiras e bicicletas. Oferece aulas

de ginásticas (step, local, alongamento, aeroboxe, aeroritmos, circuito-jump e artes marciais). Tendo como horário de funcionamento de segunda à sexta-feira das 07:00 às 24:00 e Sábados das 09:00 às 16:00. Foi dada autorização da proprietária da academia para aplicação dos testes e do questionário.

O instrumento de coleta dos dados foi um questionário previamente validado, apresentando perguntas abertas e fechadas sobre perfil social, saúde e antropométrico. O índice de clareza foi realizado por 10 indivíduos praticantes de musculação, apresentando índice de 0,87. O índice de validade foi realizado por profissionais de educação física, apresentando índice geral de validade de 0,94.

Para avaliação do IMC foi usada uma balança marca Filizola com estadiômetro fixo, para verificação do peso e altura. Para medidas de dobras cutâneas utilizou-se um plicômetro, marca CESCORF, pressão

10g/mm constante. Para avaliação do RCQ utilizou-se uma fita métrica, marca CESCORF.

O estudo está delimitado nas variáveis dependentes de perfil social (idade, cidade de residência, gênero, escolaridade, estado civil e profissão), do perfil de saúde (objetivos na academia, prática atual de atividade física, prática anterior de atividade física, histórico de doenças na família, apresenta alguma doença, restrições à prática de atividade física, submeteu-se à cirurgia, possui alergia e/ou utiliza medicamentos, lesionou-se ou sente dores no corpo e se esta em acompanhamento por nutricionista), antropométricos (peso, altura, circunferência abdominal, circunferência do quadril e percentual de gordura).

A análise dos dados foi através da estatística descritiva (valores absolutos, percentuais, valores mínimos e máximos).

RESULTADOS

Tabela 1 - Valores descritivos do perfil social feminino (f) e masculino (m).

Variáveis	n (f)	% (f)	n (m)	% (m)
Idade				
18 a 29	26	60	34	66
30 a 40	08	18	12	24
41 a 50	05	11	03	6
51 a 60	05	11	02	4
61 a 70	00	00	00	00
71 a 80	00	00	00	00
Escolaridade				
1º Grau	00	00	02	4
1º Grau (Incompleto)	00	00	00	00
2º Grau	19	42	12	24
2º Grau (Incompleto)	03	7	05	10
Superior (Incompleto)	14	31	21	40
Superior (Completo)	06	13	09	18
Superior (Especialização)	03	7	02	4
Estado civil				
Casado (a)	16	36	16	31
Solteiro (a)	27	60	35	69
Divorciado (a)	02	4	00	00
Viúvo (a)	00	00	00	00
Profissões				
Estudante	08	18	09	18
Aposentado	02	4	00	00
Não trabalha	03	7	00	00
Outras Profissões	32	71	42	82
Cidades				
Porto alegre	41	91	45	88
Outras cidades	04	9	06	12

Tabela 2 - Valores descritivos das variáveis antropométricas

Variáveis	n(f)	%(f)	n(m)	%(m)
IMC				
Abaixo	01	2	00	00
Normal	25	56	23	45
Sobrepeso	12	27	22	43
Obesidade Grau 1	06	13	05	10
Obesidade Grau 2	01	2	00	00
Obesidade Grau 3	00	00	01	2
Máximo IMC	35,6	-	40,63	-
Mínimo IMC	18,37	-	18,51	-
RCQ				
Baixo	06	13	16	31
Moderado	14	31,5	11	22
Alto	14	31,5	14	27
Muito Alto	11	24	10	20
Máximo RCQ	1,01	-	1,08	-
Mínimo RCQ	0,67	-	0,76	-
% Gordura				
4% a 10%	1	2	6	12
10,1% a 16%	0	00	6	12
16,1% a 22%	4	9	18	34
22,1% a 28%	14	31	7	14
28,1% a 34%	11	24	11	22
34,1 a 40%	8	18	3	6
+ 40%	7	16	0	00
Máximo % gordura	43,9	-	39,7	-
Mínimo % gordura	7,7	-	-	-

Tabela 3 - Valores descritivos das variáveis de saúde

Variáveis	n(f)	%(f)	n(m)	%(m)
Pergunta 1				
Saúde	29	64	31	60
Emagrecimento	7	16	08	16
Hipertrofia muscular	4	9	08	16
Condicionamento físico	2	4	03	6
Lazer	3	7	01	2
Convívio social	00	00	00	00
Terapêutico	00	00	00	00
Performance	00	00	00	00
Pergunta 02*				
Sim	7	16	25	49
Não	38	84	26	51
Pergunta 03*				
Sim	37	82	44	86
Não	8	18	7	14
Pergunta 04*				
Sim	42	93	37	73
Não	3	7	14	27
Pergunta 05*				
Sim	24	53	16	31
Não	21	47	35	69

Pergunta 06*	2	4	1	2
Sim	43	96	50	98
Não				
Pergunta 07*	9	20	5	10
Sim	36	80	46	90
Não				
Pergunta 08*	18	40	7	14
Sim	27	60	44	86
Não				
Pergunta 09*	20	44	11	22
Sim	25	56	40	78
Não				
Pergunta 10	10	22	1	2
Sim	35	78	50	98
Não				

DISCUSSÃO

Participaram do estudo 96 pessoas, sendo 45 (47%) do gênero feminino e 51 (53%) do gênero masculino. Dishmann e colaboradores citado por Saba (2001), dizem que a maior frequência do gênero masculino deve-se provavelmente ao fato de que os homens se identificam com o padrão de beleza adquirido pela prática da musculação.

Demonstra-se na tabela 1 o perfil social percentual. Em relação à faixa etária do gênero feminino 60% está entre 18 e 29 anos, e do gênero masculino 66% está entre 18 e 29 anos. Esse estudo parece ir ao encontro com a literatura atual, onde os clientes das academias são predominantemente jovens. Observa-se isto, em estudo feito por Saba (2001), onde foram entrevistados 312 indivíduos em academias de ginástica, e a média de idade ficou em torno de 26,6 anos.

Em relação ao grau de instrução 51% do gênero feminino apresentam curso superior no mínimo incompleto e no gênero masculino esse número é de 62%. Segundo Dishmann e colaboradores (1985) citado por Saba (2001), o grau de instrução é uma variável importante na associação entre a aderência à prática da atividade física. Em outro estudo feito, para observar a aderência na musculação, Silva e Muller (2001), constataram que 53,1% estavam cursando curso superior.

No tocante ao estado civil 64% do gênero feminino são solteiras ou divorciadas e 69% do gênero masculino são solteiros ou divorciados, em ambos os gêneros não houve a resposta de viúvos. Dishmann e colaboradores (1985) citado por Saba (2001), diz que a importância do companheiro na

manutenção da prática de exercícios físicos, não pôde ser verificada.

Em relação às profissões no gênero feminino 71% trabalham, 18% são estudantes, 7% não trabalham e 4% são aposentados. No gênero masculino 82% trabalham e 18% são estudantes.

No tocante a cidade onde residem no gênero feminino 91% mora em Porto Alegre e 9% em outras cidades. No gênero masculino 88% mora em Porto Alegre e 12% em outras cidades.

Demonstra-se na tabela 2 o perfil antropométrico. Em relação ao IMC do gênero feminino 56% encontra-se dentro da faixa recomendável, 27% com sobrepeso, 13% com obesidade grau 1, 2% com obesidade grau 2 e 2% abaixo da faixa recomendável. No gênero masculino 45% encontra-se na faixa recomendável, 43% com sobrepeso, 10% obesidade grau 1 e 2% com obesidade grau 3. Estes dados do IMC vão contra os dados do Programa Nacional de Saúde e Nutrição do Ministério da Saúde, citado por Consenso Latino Americano de Obesidade (2001), em que indicam que a prevalência de sobrepeso e obesidade em indivíduos acima de 18 anos, é maior entre as mulheres (37,3%) do que entre os homens (27,3%). Outros estudos mostram o IMC mais alto em homens do que em mulheres, como o de Tribess e Devens (2003); Barbosa, Alves e Pires-Neto (2002).

No tocante ao RCQ no gênero feminino 13% estavam com baixo risco, 31,5% com risco moderado, 31,5% com risco alto e 24% com risco muito alto. No gênero masculino 31% estavam com baixo risco, 22% com risco moderado, 27% com risco alto e 20% com risco muito alto. Estudo de Amer,

Sanches e Franzoi de Moraes (2001) verificaram que a maioria das mulheres (50,9%) apresentou risco moderado, distribuídas nas faixas etárias. Também observou-se uma porcentagem considerável de mulheres com risco alto (28,8). No grupo masculino (42,9%) apresentou risco moderado, sendo que também (42,9%) apresentou risco baixo. Como a medida RCQ revela a distribuição da gordura no indivíduo, é um fator importante para verificar onde há maior localização de gordura. Quanto maior a quantidade de gordura abdominal, maior a probabilidade de desordens metabólicas e elevado risco de desenvolver doenças cardiovasculares (Guimarães e Pires Neto, 1998).

Em relação ao percentual de gordura no gênero feminino 2% estavam entre 4% a 10% de gordura corporal, 9% estavam entre 16,1 a 22% de gordura corporal, 31% estavam entre 22,1% a 28%, 24% estavam entre 28,1% a 34% de gordura corporal, 18% estavam entre 34,1% a 40% e 16% com mais de 40% de gordura corporal. Para o gênero masculino 12% estavam entre 4% a 10% de gordura corporal, 12% estavam entre 10,1% a 16% de gordura corporal, 34% estavam entre 16,1% a 22% de gordura corporal, 14% estavam entre 22,1% a 28% de gordura corporal, 22% estavam entre 28,1% a 34% de gordura corporal e 6% estavam entre 34,1 a 40% de gordura corporal.

Segundo ACSM (1986), as mulheres com mais de 30% de gordura são consideradas obesas e para o gênero masculino acima de 20% é considerado obeso. Estudos similares, em que avaliaram a prevalência de obesidade em ingressantes de academias e atividades físicas como o de Barbosa, Alves e Pires-Neto (2002); Monteiro e colaboradores (2002); Tribess e Devens (2003), Fermino e Pinto (2002) as amostras dos presentes estudos, também estavam com o de percentual de gordura inicial, dentro da normalidade, segundo a literatura.

Demonstra-se na tabela 3 o perfil das variáveis de saúde, em relação a pergunta 1 do questionário de saúde (anexo 1), foi verificado que no gênero feminino 64% tem como objetivo a saúde, 16% o emagrecimento, 9% hipertrofia muscular, 4% condicionamento físico e 7% lazer. Não houve resposta para convívio social, terapêutico e performance. Para o gênero masculino, foi verificado 60%

como objetivo a saúde, 16% o emagrecimento, 16% hipertrofia muscular, 6% condicionamento físico e 2% lazer. Também não houve resposta para convívio social, terapêutico e performance.

Confrontando com Nunomura (1998), onde em estudo feito com 2054 pessoas, entre 18 e 60 anos, o motivo da aderência em programas de atividade física, foi estético com um percentual de 53% e a saúde ficou em segundo lugar com 36%. Outra pesquisa feita por Silva e Muller (2001), para diagnosticar os motivos que levaram os indivíduos a aderirem em um programa de musculação foi de 38,8% estético e, 22,5% saúde.

Em relação à pergunta 2, sobre a prática atual de atividade física, no gênero feminino, 16% praticam atualmente alguma atividade física e 84% não praticam. No gênero masculino, 51% praticam atualmente alguma atividade física e 49% não praticam. No estudo de Kruchelski e Rauchbach (2004) mostrou que no gênero feminino 21,75% praticavam ativamente alguma atividade física regular e no gênero masculino 26,08% praticavam ativamente alguma atividade física.

Em relação à pergunta 3, sobre a prática de atividade física no passado, no gênero feminino, 82% já praticaram algum tipo de atividade física e 18% não praticaram. No gênero masculino, 86% já praticaram algum tipo de atividade física e 14% não praticaram. No estudo feito por Forjaz e colaboradores (2002), com praticantes de caminhada na cidade de São Paulo foram avaliadas as práticas anteriores de atividades físicas não havendo distinção entre gêneros masculino e feminino, 92% das pessoas relataram terem feito atividade física anteriormente.

Em relação à pergunta 4, sobre o histórico de doenças na família, no gênero feminino 93% apresentaram histórico de doenças na família e 7% não apresentaram. No gênero masculino 73% apresentaram histórico de doenças na família e 27% não apresentaram. No estudo de Pontes (2006) que avaliou a prevalência de histórico de doenças familiar em praticantes de futebol e encontrou mais de uma doença na maioria dos avaliados, 65% relataram histórico de sobrepeso, 47,5% histórico familiar de câncer, 55% de cardiopatas, 32,5% de histórico de hipetriglicedemia.

Em relação à pergunta 5, se o avaliado apresenta ou já apresentou alguma

doença, no gênero feminino 53% apresenta ou já apresentou alguma doença e 47% não apresenta. No gênero masculino 31% apresenta ou já apresentou alguma doença e 69% não apresenta. No estudo feito por Forjaz e colaboradores (2002) com praticantes de caminhada na cidade de São Paulo foram avaliadas as condições de saúde dos praticantes não havendo distinção entre gêneros masculino e feminino, 43% apresentavam algum problema de saúde e 57% não apresentavam.

Em relação à pergunta 6, se possui alguma restrição a prática de atividade física, no gênero feminino, 4% apresentam e 96% não apresentam restrição. No gênero masculino, 10% apresentam e 90% não apresentam restrição. Não foi encontrado estudo comparativo na literatura.

Em relação à pergunta 7, se foi submetido a alguma cirurgia nos últimos anos, no gênero feminino, 20% foram submetidas e 80% não foram submetidas a alguma cirurgia. No gênero masculino, 10% foram submetidos e 90% não foram submetidos. Não foi encontrado estudo comparativo na literatura.

Em relação à pergunta 8, se possui algum tipo de alergia ou toma medicamentos, no gênero feminino, 40% possuem alergia ou tomam medicamentos e 60% não possuem alergia e não tomam medicamentos. No gênero masculino, 14% possuem alergia ou tomam medicamentos e 86% não possuem alergia e não tomam medicamentos. Em estudo realizado por Gracia e colaboradores (2008), que avaliou a frequência associada à asma e doenças alérgicas em adultos jovens da cidade de Santo André/SP, frequências de asma ativa (14,4% no gênero feminino e 17,7% no gênero masculino), rinite atual (64,6% no gênero feminino e 57,0% no gênero masculino) e eczema (12,4% no gênero feminino e 9% no gênero masculino).

Em relação à pergunta 9, se sofreu alguma lesão significativa ou tem sentido dores no corpo ultimamente, no gênero feminino, 44% sofreram alguma lesão ou tem sentido dores e 56% não sofreram lesão e não tem sentido dores. No gênero masculino, 22% lesão ou tem sentido dores e 78% não sofreram lesão e não tem sentido dores. No estudo de Dos Santos e Da Silva (2003), foi questionado a ingressantes do gênero feminino em aulas de ginástica de uma

academia sobre a ocorrência de lesão ou dores no corpo e 59,5% responderam que sim.

Em relação à pergunta 10, se está em dieta acompanhada de nutricionista ou endocrinologista para aumento ou perda de peso, no gênero feminino 22% estão em dieta com acompanhamento e 78% não estão em dieta com acompanhamento. No gênero masculino, 2% estão em dieta com acompanhamento e 98% não estão em dieta com acompanhamento. No estudo realizado por Azambuja e Dos Santos (2006), com praticantes de musculação, de ambos os gêneros de uma academia de Santa Maria/RS que estavam em dieta ou que usavam medicamentos para ganho de massa muscular, apenas 30% disseram que faziam algum tipo de acompanhamento com nutricionista ou endocrinologista.

CONCLUSÃO

Através deste estudo foi possível identificar que os ingressantes na sua maioria são jovens, moradores da própria cidade de Porto Alegre, com um grau de instrução na sua maioria superior, que procuram a academia por causa da melhora da saúde, mas estão com os índices de IMC, RCQ e Percentual de Gordura normal, tendo um histórico de doença familiar associado, muitos deles não têm um acompanhamento nutricional.

Concluimos que ao traçar o perfil social e antropométrico de ingressantes em academias, o educador físico pode aplicar de maneira mais direcionada atividades, exercícios e treinos que possam atender os objetivos e as necessidades de cada aluno, respeitando suas limitações, sejam elas físicas ou sociais.

REFERÊNCIAS

- 1- Amer, N.M.; Sanches, D.; Franzoi De Moraes, S.M. Índice de massa corporal e razão cintura/quadril de praticantes de atividade aeróbica moderada. *Revista Da Educação Física/UEM*. Vol. 12. Num. 2. 2001. p. 97-103.
- 2- Azambuja, C.R.; dos Santos, D.L. Consumo de Recursos Ergogênicos e Farmacológicos por Praticantes de Musculação das Academias de Santa Maria/RS. *Revista Brasileira de*

Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício

ISSN 1981-9900 *versão eletrônica*

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

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

Fisiologia do Exercício. Vol. 5. Num. 1. jan/dez 2006. p. 27-33.

3- Barbosa, A.M.; Alves, F.B.; Pires-Neto, C.S. Indicadores de sobrepeso e obesidade em participantes de musculação na faixa etária entre 20 e 34 anos. In: XXV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte, 2002, São Paulo. Revista de Ciência e Movimento. Vol. 10. Num. 4. suppl, 2002. p. 224.

4- Bramante, A.C. Programa de Atividades Físicas em grupos especiais. In: 1º Congresso brasileiro de atividade física & saúde. 1997, Florianópolis. Anais do Congresso. Florianópolis: 1997, p.15.

5- Consenso Latino Americano de Obesidade. Documento oficial. 1998: Rio de Janeiro. www.abeso.org.br, 2001. Acessado on line: 27/07/2009.

6- Dos Santos, K.G.L.; Da Silva, M.A.G. A Prevalência de Lombalgia em Mulheres Praticantes de Ginástica em Academia Esportiva. Fisioterapia Brasil. Vol. 4. Num. 2. mar/abr 2003.

7- Guimarães, F.J.S.P.; Pires Neto, C.S.; Características antropométricas e da composição corporal e suas relações degenerativas (1998). Disponível em: <http://www.upe.br/corporis2/artigo3html>. Acesso em 27/07/2009.

8- Fermino, R.C.; Pinto, G.C. Prevalência de obesidade em praticantes de atividade física. In: 1º Congresso Científico do 6º Meeting. 2002. Florianópolis. Anais do Congresso. Florianópolis: 2002, p.24.

9- Fleck, S.J.; Kraemer, W.J.; Fundamentos do Treinamento de Força Muscular. 2ed., Porto Alegre: editora Artes Médicas, 1999.

10- Gracia, M.P.; Mello, J.F.; Fernandes, M.F.M.; Wandalsen, N.F. Freqüência de Sintomas Associados à Asma e Doenças Alérgicas em Adultos Jovens, na Cidade de Santo André, SP. Rev Bras Crescimento Desenvol Hum. Vol. 18. Num. 2. 2008. p. 201-208.

11- Kruchelski, S.; Rauchbach, R. Programa Curitiba – perfil de saúde e aptidão física da

população curitibana. Revista Ação e movimento. Vol. 3. Num.1. 2004. p.167-174.

12- Liberali, R. Metodologia Científica Prática: um saber-fazer competente da saúde à educação. Florianópolis: (s.n.), 2008.

13- Filho, J. Análise da composição corporal: uma revisão de métodos. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano. Vol. 4. Num. 1. 2002. p. 80-92.

14- Nahas, M.V. Obesidade, controle de peso e atividade física. Londrina: Midiograf. 1999.

15- Petroski, E. L. Antropometria. Técnicas e padronizações. Porto Alegre: Pallotti, 1999.

16- Saba, F. Aderência: à Prática do Exercício Físico em Academias. São Paulo: Ed. Manole, 2001.

17- Silva, G.V.; Müller, T.S. A Busca pela Qualidade de Vida dos Praticantes de Musculação da Academia do Cefid/Udesc. In: Anais do 3º Congresso Brasileiro de Atividade Física e Saúde. Pg.116. Florianópolis: 2001.

18- Tahara, A.K.; Silva, K.A. A prática de exercícios físicos na promoção de um estilo de vida ativo. Revista digital Edeports. Buenos Aires. Ano. 9. Num. 61. Jun., 2003.

19- Tribess, S.; Devens, B.R. Perfil antropométrico de ingressantes em um programa de treinamento resistido. In: 16º Congresso Brasileiro de Medicina do Esporte, 2003, Florianópolis. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 9. suppl.1, jun, 2003.

Recebido para publicação em 01/08/2009
Aceito em 26/02/2010