

Relação entre cintura-quadril e imagem corporal em mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente

Relationship between waist- hip ratio and body image in middle-aged women and older physically active

Priscila Gonçalves Soares
Tamyres Vieira de Pádua

RESUMO: O estudo busca relacionar autoimagem com a relação cintura-quadril e avaliar, assim, a satisfação com a autoimagem em mulheres com idade média de 60,5(±11,12) anos. Para avaliar a satisfação com a imagem corporal, usou-se a Escala de Desenhos de Silhuetas de Stunkard, Sorensen e Schulsinger (1983). A maior parte das mulheres está insatisfeita com sua imagem corporal. Intervenções neste grupo se fazem necessárias através de trabalhos psicológicos e nutricionais, além de atividade física.

Palavras-chave: Autoimagem; Idosos; Relação cintura-quadril.

ABSTRACT: *The study seeks to relate self-image with the waist / hip ratio and thus assess satisfaction with self-image in women with a mean age of 60.5 (± 11.12) years. To assess satisfaction with body image was used to scale drawings of silhouettes of Stunkard, Sorensen and Schulsinger (1983). Most women are dissatisfied with their body image. Interventions in this group are needed through psychological and nutritional studies, in addition to physical activity.*

Keywords: *Self Concept; Seniors; Waist-hip ratio.*

Introdução

Atualmente, os avanços tecnológicos têm propiciado uma melhor qualidade de vida e acessibilidade aos meios que envolvem prevenção, diagnóstico, tratamento e cura de doenças, pois a população vem ganhando consciência e se tornando mais alerta e preocupada em relação a sua saúde. Hoje, as tecnologias não só fazem parte como são indispensáveis para o sistema de saúde. Devido aos recursos econômicos limitados, sua correta incorporação e difusão são, porém, um desafio para os sistemas de saúde mundiais (Secretaria da Saúde, Governo do Estado de São Paulo, 2014). Essa mesma tecnologia que colabora no sistema de saúde traz também impactos negativos para o ser humano, como o sedentarismo, má alimentação, insônia, estresse, vícios, cada vez mais há consumo de remédios sem prescrição médica e obesidade.

A longevidade traz consigo medos e anseios de muitos jovens que temem o envelhecimento. Para Soares (1995, p.24), existe na sociedade uma “absolutização do valor da juventude em relação às demais fases da vida”. No estudo “Medo de envelhecer ou de parecer?”, Concone (2007), ao perguntar a uma gerontóloga sobre o que incomoda tanto sobre a velhice, a mesma respondeu que é o medo da morte. Outro motivo para esse incômodo com o envelhecer é devido à relação velhice e incapacidade e, devido a tal fato, alguns indivíduos rejeitam o próprio envelhecimento por causa do preconceito/estereótipo que existe. “Medo mais que justificado, dado que o envelhecimento é visto quase que exclusivamente como uma fase de perdas: perdas físicas, perdas sociais, perdas psíquicas, perdas afetivas.” (Concone, 2007 p.21).

Pode-se observar que o ser humano está cada vez mais preocupado com sua aparência estética e busca a aparência que considera ideal. Tal fato pode ser explicado por uma grande influência da mídia na sociedade. O fato de envelhecer enaltece tais paradigmas dialógicos entre estética e sociedade.

Segundo Almeida, Santos, Pasian e Loureiro (2005), o corpo considerado belo vem sofrendo alterações com passar do tempo. No início do século XX, o corpo considerado belo em mulheres apresentava-se com formas bem mais arredondadas do que atualmente, com concentração de gorduras em lugares como coxas, barriga e mamas, por exemplo. Passado algum tempo, o padrão começou a sofrer alterações, principalmente a partir da década de 1960, quando o corpo mais magro e definido

passou a ser objeto de desejo (Ferriani *et al.*, 2005, como citado em Jesus & Afonso, 2011).

Hoje, existe um culto pelo corpo magro. As pessoas, principalmente as mulheres, apresentam uma tendência a interiorizar esse padrão como o ideal para que sejam aceitas socialmente, ou seja, baseiam suas atitudes em relação a seus corpos no sentido de atender às pressões culturais da sociedade (Cattarin *et al.*, 2000, como citados em Jesus & Afonso, 2011). Nunca houve tanta propaganda, pela mídia, do culto à “beleza” como existe hoje, e isso gera uma grande manipulação social, fazendo com que as pessoas entrem em uma corrida em direção à conquista do corpo dito perfeito.

A prática de exercício físico vem atraindo cada vez mais pessoas, inclusive idosos, que estão se conscientizando sobre os benefícios dessa prática. Buscam assim: saúde, bom-humor, controle da ansiedade, socialização, qualidade de vida, perda e controle de peso, qualidade no sono, melhora da aparência, prevenção de doenças, dentre outros benefícios. Para Lovisolo (1997), enquanto na década de 70 o poder estava na mão dos jovens, a década de 90 ofereceu um novo tipo de poder aos idosos, já que proporcionou novos valores sobre saúde, qualidade de vida e longevidade. Os mesmos lutam por sua dignidade e autonomia, organizam-se em associações, frequentam clubes e realizam atividades físicas. O poder de consumo vem transformando a imagem negativa da velhice já discutida neste texto e hoje, estes indivíduos frequentam espaços antes inimagináveis por nossa tradição (Vendruscolo & Lovisolo, 1997).

Balestra (2002) relaciona atividade física à melhora na percepção da imagem corporal em idosos. Segundo a autora, a atividade física é uma forte aliada para melhorar a compreensão dos idosos sobre seu corpo e suas individualidades. Contudo, a prática de atividade física em alguns casos, também pode desencadear consequências negativas, pois a mesma pode fazer crescer, nas mulheres, a preocupação com a magreza (Davis & Fox, 1993; Zabinski *et al.*, 2001, como citados em Damasceno, Lima, Vianna, J.M., Vianna, V.R.A. & Novaes, 2005).

Atualmente muitos estudos têm identificado grandes prevalências de insatisfação corporal também em idosos, principalmente em mulheres (Chaim, Izzo & Sera, 2009; Coradini, 2012; Damasceno, 2005). Uma das formas de avaliar o quão satisfeita uma pessoa está com seu corpo é avaliando sua autoimagem, que, segundo Slade (1988, como citado em Almeida *et al.*, 2005), é a ilustração que se tem na mente do indivíduo sobre o tamanho, a imagem e a forma corporal, também fazendo parte os sentimentos relacionados a essas características e partes que o constituem.

Segundo Tehard *et al.* (2002, como citados em Pereira, Teixeira & Daronco, 2009), uma forma de investigar os distúrbios na percepção corporal é relacionando a percepção da imagem corporal com os índices e as medidas antropométricas. Hoje, a relação cintura-quadril é uma forma comum e acessível para se estimar a distribuição da gordura nos segmentos superiores, e foi desenvolvida para prognosticar principalmente o risco de doenças crônicas nas pessoas (American College of Sports Medicine, 2003; Heyward & Stolarczyk (2000).

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo relacionar autoimagem e relação cintura/quadril e assim avaliar a satisfação com a imagem corporal de um grupo de mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente. A análise da relação entre a satisfação corporal e a relação cintura-quadril se faz necessária, pois se acredita que indivíduos com uma insatisfação corporal aliada à presença de risco cardiovascular, ou seja, uma alta relação entre cintura e quadril, está relacionada realmente a uma insatisfação com o corpo, devido ao excesso de peso ou algum outro motivo relacionado à aparência estética; indivíduos com ausência de risco cardiovascular, ou seja, com uma relação cintura-quadril aceitável dentro dos padrões considerados saudáveis, pode indicar uma insatisfação devido ao aspecto psicológico, seja por influência da mídia, de doenças como, por exemplo, a depressão, ou algum outro motivo relacionado ao aspecto emocional.

Este trabalho busca fomentar a área de estudo sobre a presente temática, visto que, ao realizar a busca por maiores informações sobre a relação autoimagem e cintura-quadril, não se obteve grandes resultados, pois não foram encontrados estudos que trabalhassem esta relação diretamente como o presente trabalho. Dessa forma, este trabalho parece poder ser considerado inédito, devido a pouca difusão da temática no meio acadêmico.

Métodos

O presente estudo é de cunho quantitativo, utilizando-se de percentual simples e estatística descritiva. Este contou com a participação de um grupo de oito mulheres com idade média de 60,5 ($\pm 11,12$) anos, sendo que a participante mais nova tinha 47 anos e a mais velha, 80 anos. As mesmas participam do Projeto de Ginástica "DE BEM COM A

VIDA: Ginástica para meia e terceira idade” que acontece duas vezes por semana, de 7 às 8 da manhã, às terças e quintas-feiras durante o período letivo, na Faculdade Governador Ozanam Coelho (FAGOC) na cidade de Ubá (MG). Neste local, o projeto existe há 1 ano e 6 meses. As participantes realizam aulas de ginástica localizada, com duração de 60 minutos, sendo 20 minutos de aquecimento, 30 minutos de parte específica e 10 minutos de volta à calma.

No projeto são trabalhadas qualidades físicas como força, resistência muscular localizada, coordenação motora, equilíbrio, flexibilidade, agilidade, capacidade aeróbica, de acordo com o planejamento estruturado semestralmente, segundo as necessidades diagnosticadas, a partir da aplicação de testes físicos e motores, além de medidas antropométricas. Foram considerados critérios de inclusão o limite mínimo de 45 anos de idade, estar participando do projeto há pelo menos 6 meses e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Procurando manter a privacidade e o bem-estar das idosas, a coleta dos dados ocorreu de forma individual, no laboratório de Medidas e Avaliação Física da Faculdade Governador Ozanam Coelho (FAGOC) na cidade de Ubá (MG).

Avaliação do estado Nutricional

As mulheres foram submetidas à avaliação antropométrica através da aferição da massa corporal (kg) e da estatura (m) para o cálculo do Índice de Massa Corporal (kg/m^2) (IMC), e medida da cintura (cm) e do quadril (cm) para a relação cintura-quadril (RCQ). O local de medida da circunferência da cintura situa-se no ponto mais estreito a olho nu entre as costelas e a pelve. A do quadril é obtida na circunferência máxima ao nível dos glúteos. O estado nutricional foi classificado por meio dos pontos de corte propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995). Segundo a mesma, o excesso de peso em adultos pode ser classificado como: não obesidade (18,5 e 24,9 kg/m^2), sobrepeso (25 e 29,9 kg/m^2), obesidade grau I (30,0 e 34,9 kg/m^2), obesidade grau II (35,0 e 39,9 kg/m^2) e obesidade grau III ($> 40,0 \text{ kg/m}^2$) (OMS, 1995).

A relação cintura-quadril é calculada dividindo-se a medida da circunferência da cintura pela medida da circunferência do quadril. Segundo a World Health Organization

(1998), o índice de corte para a RCQ é menor que 0,85 para mulheres e 1,0 para homens. Um número mais alto pode demonstrar risco.

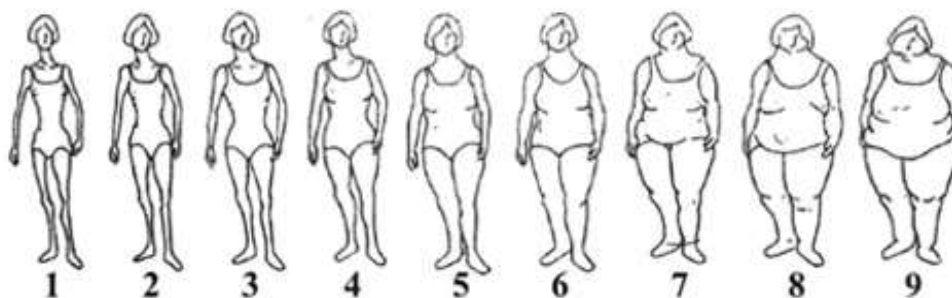
Quadro 1: Pontos de corte para RCQ segundo a World Health Organization (1998)

Sexo	Favorável	Desfavorável
Homens	< 1,0	>= 1,10
Mulheres	< 0,85	>= 0,85

Análise da Escala de Desenhos de Silhuetas

A figura 1 representa a Escala de Desenhos de Silhuetas, segundo Stunkard, Sorenson e Schulsinger (1983), que tem o objetivo de avaliar a percepção da autoimagem corporal. Trata-se de um conjunto de dezoito cartões, contendo nove desenhos de silhuetas femininas e nove masculinas, que representam figuras humanas com variações em ordem crescente no tamanho corporal. Nesse sentido, foi solicitado às participantes que respondessem às seguintes questões: Qual é a silhueta que melhor representa a sua aparência física real e qual silhueta você considera a ideal? Cada participante teve seu cartão próprio, não sendo influenciada a marcar determinada silhueta.

Para análise da Escala de Desenhos de Silhuetas, estabeleceu-se como critério de avaliação da satisfação com a autoimagem das participantes, a subtração da silhueta considerada real pela considerada ideal. Quando o resultado fosse igual a zero, classificava-se a participante como satisfeita e, quando era diferente de zero, como insatisfeita. Quando a diferença fosse positiva, tratava-se de uma insatisfação devido ao excesso de peso e, quando negativa, devido à magreza (Moraes, Nogueira, Rossato, Cavalcante & Araújo, 2013; Campana, A.N.N.B., Campana, M.B. & Tavares, 2009; Póvoa, Sanche, França, Lima, & Silva, 2012; Paula & Maffia, 2010; Tribess, 2006).

Figura 1. Instrumento de análise da silhueta proposto por Stunkard, Sorenson e Schlusinger (1983)

Resultados

De acordo com o IMC, das oito mulheres que participaram deste estudo, 37,5% foram classificadas como não obesas; 25% com sobrepeso; e 37,5% com Obesidade Grau I, como mostra a tabela a seguir:

Tabela 1. Classificação das participantes segundo IMC

Participante	Idade	Classificação (IMC)	Silhueta escolhida como real	Relação Cintura/Quadril
A	63 anos	Não obesidade	4	0,77
B	54 anos	Obesidade Grau I	5	0,81
C	57 anos	Não Obesidade	3	0,93
D	80 anos	Não Obesidade	3	0,84
E	48 anos	Obesidade Grau I	6	0,82
F	47 anos	Sobrepeso	5	0,86
G	75 anos	Sobrepeso	3	0,85
H	60 anos	Obesidade Grau I	4	0,87

A numeração correspondente à classe de IMC nos cartões de silhuetas são assim definidas: cartões 1 e 2 = não obesidade; 3 = sobrepeso; 4 e 5 = obesidade grau I; 6 e 7 = obesidade grau II; 8 e 9 = obesidade grau III (Almeida *et al.*, 2005).

Sobre a RCQ, foram usadas duas tabelas para classificação. Primeiro, usou-se a tabela adaptada de Bray e Gray (1988); Heyward e Stolarczyk (2000), que classifica mulheres e homens de 20 a 69 anos. Como havia duas mulheres com idade superior a 69 anos neste estudo, foi necessário também a classificação de Lohman, Roche e Martorell (1988). Segundo esta, mulheres com idade acima de 60 anos, são classificadas da seguinte maneira: risco baixo, moderado e alto com valores <0,76, entre 0,76-0,84 e entre 0,85-0,90, respectivamente.

Quadro 2. Normas para proporção entre as circunferências de cintura-quadril para homens e mulheres

	IDADE	BAIXO	MODERADO	ALTO	MUITO ALTO
HOMENS	20-29	<0,83	0,83 - 0,88	0,89 - 0,94	> 0,94
	30-39	<0,84	0,84 - 0,91	0,92 - 0,96	> 0,96
	40-49	<0,88	0,88 - 0,95	0,96 - 1,00	> 1,00
	50-59	<0,90	0,90 - 0,96	0,97 - 1,02	> 1,02
	60-69	<0,91	0,91 - 0,98	0,99 - 1,03	> 1,03
MULHERES	20-29	<0,71	0,71 - 0,77	0,78 - 0,82	> 0,82
	30-39	<0,72	0,72 - 0,78	0,79 - 0,84	> 0,84
	40-49	<0,73	0,73 - 0,79	0,80 - 0,87	> 0,87
	50-59	<0,74	0,74 - 0,81	0,82 - 0,88	> 0,88
	60-69	<0,76	0,76 - 0,83	0,84 - 0,90	> 0,90

(Adaptado de Bray & Gray, 1988; Heyward & Stolarczyk, 2000)

Segundo os pontos de corte para RCQ, da World Health Organization (1998), quatro mulheres encontram-se com medida de RCQ favorável, e quatro estão desfavoráveis. Após serem classificadas de acordo com Heyward e Stolarczyk (1996) e Lohman *et al.* (1988), foi observado que três mulheres estão com uma proporção moderada de RCQ, quatro com alta proporção e uma muito alta.

Sobre a escolha de desenhos de silhuetas representativas do tamanho considerado ser o real, 62,5% das participantes tiveram certa distorção de imagem e marcaram silhuetas acima do seu estado real. A participante A, classificada como não obesa pelo IMC, marcou a silhueta demonstrativa de Obesidade Grau I, enquanto as participantes C e D marcaram a representativa de sobrepeso considerando ser suas silhuetas reais. Já a participante E, classificada com Obesidade Grau I, escolheu a silhueta considerada real de Obesidade grau II, enquanto a participante F com sobrepeso marcou a representativa de Obesidade Grau I. As participantes B, G e H não tiveram distorção da imagem corporal, pois o IMC coincidiu com a silhueta escolhida como real.

Foi observado neste estudo que, no que diz respeito à escolha da figura que representava o tamanho e forma corporal ideal, a maioria das mulheres estudadas (n=5) escolheram a representação número 3, ou seja, um tamanho e forma corporal representativo de sobrepeso, seguida pela silhueta 4 (n=2), representativa de Obesidade Grau I. Quanto às escolhas de figuras que representam tamanho e forma corporal real,

foi verificado certa distribuição: três mulheres marcaram a silhueta número 3; duas marcaram a silhueta 4; duas marcaram a silhueta de número 5; e uma, a de número 6.

A análise de satisfação com a imagem corporal, calculada através da subtração da silhueta considerada real pela ideal, revelou que, das oito mulheres que participaram deste estudo, 75% delas encontram-se insatisfeitas com sua imagem corporal, enquanto 25% encontram-se satisfeitas. Das mulheres insatisfeitas, cinco são devido ao excesso de peso e uma devido à magreza. As mulheres que estão satisfeitas, estão classificadas como não obesas pelo IMC.

Discussão

Analisando as escolhas de silhuetas consideradas reais, observou-se que a maior parte das mulheres não apresenta uma boa percepção de sua imagem corporal ou encontra dificuldades em diferenciar o excesso de peso nas silhuetas, pois escolhem silhuetas maiores que as compatíveis com seu IMC. Desse modo, podemos apontar a presença de indicadores de distorção na percepção da autoimagem; assim, se deve trabalhar a percepção da imagem corporal nestas mulheres.

Este achado pode ser uma consequência da silhueta imposta como ideal pela mídia, assim como observado em estudo recente por Soares, Pádua e Ferreira (2014), que afirmam que muitas mulheres são influenciadas pela perspectiva da sociedade que padroniza a magreza como o corpo ideal a ser alcançado; além disso, muitas se consideram com um excesso de peso além do real ou fazem distorções na avaliação do tamanho corporal. Para Monteiro (2003), a insatisfação corporal afeta substancialmente a vida das pessoas à medida que, na cultura ocidental o corpo velho está associado à feiúra e ausência de produção. O autor ainda afirma que a satisfação corporal é muito importante não só nessa fase da vida, mas em toda a vida, para que haja motivação e autocuidado por parte do indivíduo.

No que diz respeito à escolha da figura de número 3 como representativa do tamanho e forma corporal considerado ideal para as participantes deste estudo, Damasceno *et al.* (2005), ao analisarem mulheres adultas praticantes de caminhada, também verificou que a silhueta 3 foi a mais citada como ideal. O que pode vir a ser um indício de que realmente exista um padrão ideal de silhueta feminina.

Relacionando as medidas de cintura e quadril, foi possível classificar as participantes quanto aos riscos cardiovasculares e, a partir destes dados, foi possível observar que 50% das participantes corre um alto risco, enquanto 37,5% corre um risco moderado. Uma das participantes está classificada com um risco muito alto.

No presente estudo, mesmo sendo fisicamente ativas, 75% das mulheres se mostraram insatisfeitas com sua imagem corporal, devido ao excesso de peso e todas correm riscos de vir a ter problemas cardiovasculares, apesar dos diferentes níveis verificados, segundo a classificação de Lohman *et al.* (1988) e Heyward e Stolarczyk, (2000). Damasceno *et al.* (2005) contribuem para este estudo à medida que argumentam sobre a insatisfação corporal; esta tem relação direta com a exposição do ideal de beleza e corpos bonitos principalmente pela mídia e tem criado nas pessoas, pelo menos nos últimos anos, uma compulsão a buscar as curvas ideais. Os autores também concluíram que, apesar dos valores de IMC e percentual de gordura recomendados pela Organização Mundial de Saúde para a manutenção da mesma, o corpo idealizado muitas vezes é determinado culturalmente.

Autores como Novaes (2001), McLaren e Gauvin (2002, estes todos citados em Damasceno *et al.*, 2005) constataram que a quantidade de gordura corporal de mulheres em nossa cultura deve ser baixa para ser um valor estético admirável, ou seja, muitas vezes as mulheres preferem corpos mais magros e com volume corporal menor do que as recomendações de saúde, já que escolhem, na maioria das vezes, silhuetas menores do que as atuais, mesmo quando estão dentro do considerado saudável.

Considerações Finais

Com o objetivo de relacionar autoimagem e relação cintura-quadril e, desse modo, avaliar a satisfação com a imagem corporal em um grupo de mulheres de meia-idade e idosas ativas fisicamente, pode-se concluir, através deste estudo, que a escolha da silhueta de número 3 como ideal pela maioria das mulheres participantes deste estudo mostra-nos a preferência por uma silhueta mais próxima à realidade das mesmas, em tempos comandados por silhuetas magras e, ao mesmo tempo, preocupa-nos, pois a silhueta com sobrepeso não é a silhueta mais saudável.

Apesar do tempo de prática de atividade física, muitas mulheres estão insatisfeitas com sua imagem corporal e correm riscos cardiovasculares. Desse modo, intervenções neste grupo se fazem necessárias através de trabalhos nutricionais e psicológicos além da atividade física.

Acredita-se que a relação entre imagem corporal e RCQ sejam um indicativo de que as alterações psicológicas acontecem mesmo sem indícios de alterações do físico, e de que estas estejam levando a riscos de saúde ou a distanciamento de padrões estéticos, sendo assim comprovada pela RCQ em um nível ideal e uma autoimagem diferente da real.

Referências

- Almeida, G.A.N., Santos, J.E.S, Pasian, S.R., & Loureiro, S.R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em Estudo*, 10(1), 27-35.
- Balestra, C.M. (2002). *Aspectos da imagem corporal de idosos, praticantes e não praticantes de atividade física*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Educação Física de Campinas, Campinas (SP), Brasil.
- Bray, G.A. & Gray, D.S. (1988). Obesity. Part I Pathogenesis. *Western Journal of Medicine*, 149, 429-441.
- Campana, A.N.N.B., Campana, M.B., & Tavares, M.C.G.C.F (2009). Escalas para avaliação da imagem corporal nos transtornos alimentares no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 437-446.
- Chaim, J., Izzo, H., & Sera, C.T.N. (2009). Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde*, 33(2), 175-181.
- Concone, Maria Helena Villas Bôas. (2007). Medo de envelhecer ou de parecer? *Revista Kairós Gerontologia*, 10(2), 19-44. São Paulo (SP): FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/8741/11431>.
- Coradini, J.G., Silva, J.R.da, Comparin, K.A., Loth, E.A., & Kunz, R.I. (2012). Satisfação da imagem corporal e visão de idosas ativas sob a influência do exercício físico na sua autoimagem. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(3), 67-80. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2588/1642>.
- Damasceno, V.O., Lima J.R.P., Vianna, J.M., Vianna, V.R.A., & Novaes, J.S. (2005). Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 11(3), 181-186.
- Domingues Filho, L.A. (2009). Relação cintura-quadril: uma forma simples de estimar o risco de doença crônica. *Vitshop*, 10-11.

- Heyward, V.H. & Stolarczyk, L.M. (2000). Avaliação da composição corporal aplicada. São Paulo (SP): Manole.
- Jesus, D.G. & Afonso, L.S. (2011). Composição corporal e o nível de satisfação com a imagem corporal em estudantes universitários. *Ciências da Vida – Ed. Desportiva*. Recuperado em 27 outubro, 2013, de: <http://uniban.br/portal/pdf/a7.pdf>.
- Lohman, T.G., Roche, A.F., & Martorell, R. (Eds.) (1988). *Anthropometrics and standardization reference manual*. Illinois: Human Kinetics Book.
- Lovisololo, H. (1997). Problematizando a questão da terceira idade no contexto atual da sociedade. *Motus Corporis*, 4, 9-13.
- Monteiro, P.P. (2003). *Envelhecer: histórias, encontros, transformações*. (2^a ed.). Belo Horizonte (MG): Autêntica.
- Moraes, M.S., Nogueira, A.P., Rossato, M., Cavalcante, F.P., & Araújo, J.C.de (2013). Índice de satisfação com a imagem corporal de escolares e sua relação com o sexo. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, 18(1), 48.
- Paula, J.A.de & Maffia, R.M. (2010). Imagem corporal: percepção de idosas praticantes de hidroginástica. *Buenos Aires (Argentina): Revista Digital*, 15(146).
- Pereira, E.F., Teixeira, C.S., Borgatto, A.F., & Daronco, L.S.E. (2009). Relação entre diferentes indicadores antropométricos e a percepção da imagem corporal em idosas ativas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 36(2), 54-59.
- Póvoa, T.I.R., Sanche, J.F., França, L.N., Lima, S.S., & Silva, T.C.D. da. (2012). Imagem corporal e estado nutricional de idosas praticantes de exercícios físicos. *Revista Movimenta*, 5(4), 282-292.
- Secretaria da Saúde. (2014). Governo do Estado de São Paulo, *Institucional*. Recuperado em 13 jun. 2014, de: <http://www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/aceso-rapido/ats/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats>.
- Soares, A.J. (1995). ‘Jovens velhos’ esportistas eternamente. *Movimento*, 3, 17-26.
- Soares, P.G., Pádua, T.V. de, & Ferreira, S.A. (2014). Satisfação com a imagem corporal em um grupo de mulheres de meia idade e idosas praticantes de ginástica. *The Fiep Bulletin*, 84, 47.
- Stunkard, A.J., Sorenson, T., & Schulsinger, F. (1983). Use of adaption registry for the study of obesity and thinness. *The Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders*, 115-120.
- Tribess, S. (2006). *Percepção da imagem corporal e fatores relacionados à saúde em idosas*. Dissertação de mestrado em Educação Física. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.
- Vendruscolo, R. & Lovisololo, H. (1997). Representações de pessoas idosas sobre as atividades corporais. *Motus Corporis*, 4, 14-48.
- World Health Organization. (1998). *Obesity: Preventing and managing the global epidemic*. Report of a WHO Consultation on Obesity. Genebra (Suíça).
- World Health Organization. (1995). Physical status: the use and interpretation of anthropometry, *Technical Report series*, 854.

Recebido em 03/03/2014

Aceito em 29/03/2014

Priscila Gonçalves Soares - Pós-Graduada em Fisiologia do Exercício e Treinamento de Força. Pós-Graduada em Gestão de Políticas Públicas de Gênero e Raça. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Bacharelado e Licenciatura em Educação Física pela Universidade Federal de Viçosa. Professora universitária de regime semi-integral, na Faculdade Governador Ozanan Coelho (FAGOC). Professora horista da FAMINAS. Professora Certificada Internacionalmente pela AEA (Aquatic Exercise Association).

E-mail: profapriscilasoares@gmail.com

Tamyres Vieira de Pádua - Graduada em Educação Física. Faculdade Governador Ozanan Coelho (FAGOC).

E-mail: tatah-padua@hotmail.com