



COMPARAÇÃO ENTRE A CLASSIFICAÇÃO DO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E DA QUANTIDADE DE GORDURA CORPORAL

Prof. Ricardo Carreira Rivas¹; Prof. Dr. Orival Andries Junior²

RESUMO

O sobrepeso e a obesidade têm sido alvos de extrema preocupação mundial por parte da comunidade científica relacionada à saúde e qualidade de vida da população. A fim de quantificar o grau de obesidade e sobrepeso na população diversos métodos de mensuração da composição corporal foram desenvolvidos em diferentes partes do mundo. O presente trabalho tem por objetivo relacionar os resultados obtidos por 331 voluntários que se submeteram à classificação de seu percentual de gordura corporal (PGC) através do protocolo de Pollock composto de sete dobras cutâneas e de seu índice de massa corporal (IMC) na intenção de investigar possíveis relações entre estes protocolos. Visto que tanto o IMC quanto o PGC após classificados representam um índice de referência à obesidade, era esperado que os resultados obtivessem um alto grau de correlação, o que não pode ser notado com apenas $\pm 0,59$ de correlação das classificações, fato este que pode ter relação com o uso o peso total corporal pelo IMC, podendo existir com um mesmo IMC indivíduos com diferentes composições corporais. Por fim a classificação do IMC parece refletir a classificação do PGC apenas nos indivíduos ativos e com menos de 40 anos que obtenham valores de IMC de, no mínimo para o sexo feminino e máximo para o sexo masculino, 40.

Palavras-Chaves: Composição corporal; índice de massa corporal; obesidade

COMPARASION WITHIN THE CLASSIFICATION OF THE INDICE OF CORPORAL MASS AND THE AMOUTN OF CORPORAL FAT

ABSTRACT

The overweight and the obesity have been target of extreme international concern on the part of the scientific community related to the health and quality of life of the population. In order to quantify the degree of obesity and overweight in the population diverse methods of measure of the corporal composition had been developed in different parts of World. The present work has for objective to relate the results gotten for 331 volunteers who if had submitted to the classification of its percentage of corporal fat (PGC) through the protocol of Pollock 7 folds and its index of corporal mass (IMC) in the intention to investigate possible relations between these protocols. Since as much the IMC how much the PGC after classified represents an index of reference to the obesity, he was waited that the results got one high degree of correlation, what it cannot be noticed with only $\pm 0,59$ of correlation of the classifications, fact this that can have relation with the use the corporal all up weight for the IMC, being able to exist exactly with one IMC individuals

¹ Bacharel em treinamento esportivo pela Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas FEF/UNICAMP

² Faculdade de Educação Física da Universidade Estadual de Campinas. Grupo de pesquisa NATAção. Laboratório de Atividades Aquáticas FEF/UNICAMP.



with different corporal compositions. Finally the classification of the IMC seems to reflect the classification of the PGC only in the active individuals and with less than 40 years that get values of IMC of, at least for the feminine and maximum for the masculine, 40.

Key-Words: Corporal composition; Index of corporal mass; Obesity



1 INTRODUÇÃO

Existe hoje uma tendência mundial de valer-se de métodos para mensurar a qualidade de vida de um indivíduo (BLAIR & BOUCHARD, 1999), e com o aumento do sobrepeso e da obesidade, que têm sido alvos de extrema preocupação mundial por parte da comunidade científica relacionada à saúde e qualidade de vida da população (BLAIR & BOUCHARD, 1999), a evolução destes índices cresce de maneira agressiva.

A fim de quantificar o grau de obesidade e sobrepeso na população, diversos métodos de mensuração da composição corporal foram desenvolvidos em diferentes partes do mundo (POWERS, S.K & HOWLEY, 2000), entre eles o (IMC) Índice de Massa Corporal (ROCHA, 2002), uma evolução das tabelas de peso/altura (BARROW, H.M & MCGEE, 2003), e diversos protocolos de estimativa do percentual de gordura (PGC) através do pinçamento de dobras cutâneas (POLLOCK & WILMORE, 1993).

2 OBJETIVO

O presente trabalho tem o objetivo de relacionar os valores de IMC e PGC de 331 voluntários, visando a classificação da composição corporal, vinculados a índices de obesidade e sobrepeso, com o intuito de investigar possíveis relações entre estes índices.

3 JUSTIFICATIVA

Seguindo a tendência mundial de valer-se de métodos para mensurar fatores como a qualidade de vida e a obesidade de um indivíduo (BLAIR & BOUCHARD 1999), este trabalho preocupa-se em investigar o real valor de dois destes métodos, muitas vezes expressos através de índices formados por poucas variáveis. Assim este trabalho se justifica pela necessidade de averiguar a relevância do uso de alguns indicadores de obesidade relacionados a qualidade de vida, no caso o índice de massa corporal (IMC) e o percentual de gordura corporal (PGC), e suas possíveis aplicações e restrições a diversas parcelas específicas da população em geral.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa descritiva reuniu 331 indivíduos sendo 188 do sexo masculino e 143 do sexo feminino, entre 13 e 65 anos. Todos eles sócios do Clube Concórdia de Campinas, um clube com público característico de classe econômica média-baixa, submetidos à avaliação física requerida para o ingresso na modalidade de musculação do clube. Todos os dados utilizados foram cedidos voluntariamente pelos avaliados, e estes apresentavam diferentes históricos relacionados à atividade física.



Indivíduo	Idade	
	Média	Desvio Padrão
Homens	188 31,54	11,94
Mulheres	143 32,93	13,45
Total	331 32,24	12,69

Tabela 1- Caracterização dos indivíduos.

Todos os indivíduos foram submetidos a uma avaliação antropométrica onde foi realizada uma anamnese básica que segue em anexo, algumas mensurações de massa e uma medida linear com o objetivo de calcular o nível de atividade física do indivíduo, o Índice de Massa Corporal (IMC) e o percentual de gordura corporal (PGC) do mesmo, segundo Pariskova (1982); Powers & Howley (2000); Pollock & Wilmore (1993); Barrow & McGee (2003).

Às medidas de massa estão relacionadas: o peso corporal e o pinçamento de sete dobras cutâneas pertencentes ao protocolo de Pollock (1993), e a medida linear usada para este experimento foi a estatura em pé.

Para a mensuração do peso e da estatura foi utilizada uma balança de braço da marca FILIZOLA com estadiômetro, e para a mensuração das dobras cutâneas foi utilizado um plicômetro analógico com sensibilidade de 0,1 mm da marca CESCORF modelo científico.

Na Anamnese cada indivíduo respondeu a uma pergunta que se referia ao seu nível de atividade física atual onde era considerado ativo somente o indivíduo que obtivesse um acúmulo de 90 minutos semanais de atividade física, de acordo com Pariskova (1982); Barros (2002).

Quanto às medidas para o cálculo do IMC foram usados os seguintes critérios segundo Rocha (2002):

- Estatura em pé é a distância em metros do vértex à região plantar com o indivíduo na posição em pé.
- Peso é a medida em quilogramas da massa total corporal de um indivíduo.
- $IMC = (\text{Peso Corporal Total em Kg}) / (\text{Estatura em Metros})^2$

Após a obtenção do índice de massa corporal de cada indivíduo, através da divisão do peso corporal total em quilos pelo quadrado da estatura em metros, este foi classificado de acordo com a tabela a seguir:

Classificação	Valores de IMC
Baixo	Menor que 18,5
Ideal	de 18,5 a 24,9
Sobrepeso	de 25 a 29,9
Obeso I	de 30 a 34,9
Obeso II	de 35 a 39,9
Obeso III	Maior ou igual a 40

Tabela 2- Classificação do índice de massa corporal, segundo Barrow & McGee (2003).

Quanto às medidas para o cálculo do percentual de gordura corporal (PGC) foi utilizado o protocolo de Pollock que faz uso dos resultados em milímetros obtidos em sete dobras cutâneas (peitoral, tríceps, subescapular, supra-ilíaca, abdômen, coxa,



perna) para o cálculo da densidade corporal (D_c) através da seguinte equação preditiva, de acordo com Rocha (2002):

Para os homens foi utilizada a seguinte equação:

$$D_c = 1,11200 - 0,00043499 \times (X_1) + 0,00000055 \times (X_2)^2 - 0,0002882 \times (X_3)$$

Equação 1-Equação preditiva para o cálculo da densidade corporal para homens.

E para as mulheres foi utilizada uma equação diferenciada:

$$D_c = 1,0970 - 0,00046971 \times (X_1) + 0,00000056 \times (X_2)^2 - 0,00012828 \times (X_3)$$

Equação 2-Equação preditiva para o cálculo da densidade corporal para mulheres.

Sendo que X_1 é a somatória em milímetros das sete dobras cutâneas, X_2 é a somatória em milímetros das dobras cutâneas do tríceps, supra-íliaca e coxa, e X_3 é a idade em anos do indivíduo testado.

Os valores referentes à densidade corporal foram inseridos na equação preditiva de Siri, segundo Rocha (2002) para o cálculo do percentual de gordura corporal.

$$PGC = \{(4,95/D_c) - 4,5\} \times 100$$

Equação 3-Percentual de gordura segundo Siri.

Depois de estabelecido o percentual de gordura de cada indivíduo, este foi classificado de acordo com a faixa de idade, o valor atingido e o nível de atividade física. Para os indivíduos considerados sedentários foi usada a seguinte tabela de referência:

Padrões Saudáveis de porcentagens de Gordura para Homens e Mulheres Sedentários

Homens	Inferior	Central	Superior	Obeso
Adulto Jovem	8	13	22	>22
Meia-Idade	10	18	25	>25
Idosos	10	16	23	>23
Mulheres	Inferior	Central	Superior	Obeso
Adulto Jovem	20	28	35	>35
Meia-Idade	25	32	38	>38
Idosos	25	20	35	>35

Tabela 3-Padrões Saudáveis para Sedentários (BARROW, H.M & MCGEE, 2003).

E para os indivíduos considerados ativos foi utilizada a tabela a seguir:

Padrões saudáveis de porcentagens de Gordura para Homens e Mulheres Ativos

Homens	Inferior	Central	Superior
Adulto Jovem	5	10	15
Meia-Idade	7	11	18
Idosos	9	12	18
Mulheres	Inferior	Central	Superior
Adulto Jovem	16	23	28
Meia-Idade	20	27	33
Idosos	20	27	33



Tabela 4-Padrões Saudáveis para Homens e Mulheres Ativos (BARROW, H.M & MCGEE, 2003).

Para a divisão de idades existente nas tabelas anteriores de padrões saudáveis de percentual de gordura para homens e mulheres foi admitido o seguinte critério:

Categoria	Idade (anos)
Adulto Jovem	até 40
Meia-Idade	40 à 60
Idosos	>60

Tabela 5-Classificação da idade em homens e mulheres, segundo Pollock & Wilmore (1993).

Após cada indivíduo receber uma classificação referente ao seu IMC e outra referente à sua porcentagem de gordura corporal (PGC), estas classificações foram comparadas de modo que fosse possível investigar a existência de alguma relação entre estas, de acordo com a seguinte tabela adaptada de **Powers & Howley (2003)**.

Índice	Classificação		
IMC	Baixo	Ideal	Sobrepeso Obeso*
PGC	Inferior	Central	Superior Obeso

Tabela 6-Relação entre as classificações do IMC e do PGC.

Esta tabela foi elaborada com o intuito de fazer com que ambos os índices, IMC e PGC, tenham em cada categoria seu equivalente no outro, visto que as categorias Obeso nível I, Obeso nível II e Obeso nível III, pertencentes originalmente a tabela de classificação do IMC foram fundidas em uma única categoria intitulada apenas de Obeso*.

Partindo-se do pré-suposto que qualquer classificação em um dos índices deve gerar um resultado de classificação equivalente no outro, será considerado caso de classificação coincidente o indivíduo que receber classificações de IMC e PGC pertencentes à mesma coluna da tabela 6. E para efeito de comparação todo caso que não houver coincidência será averiguado qual índice, IMC ou PGC, o indivíduo recebeu a classificação mais próxima da obesidade, e assim será considerado que o índice em questão superestimou a classificação deste indivíduo, em relação ao outro índice.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a coleta de dados estes foram analisados e todos os cálculos para a obtenção dos resultados foram realizados. Quanto ao nível de atividade física, a amostra se caracterizou da seguinte forma:



Indivíduos	Ativos		Sedentários	
	Números	%	Números	%
Homens	118	62,77	70	37,23
Mulheres	75	52,45	68	47,55
Total	193	58,31	138	41,69

Tabela 7-Nível de atividade física dos indivíduos.

A amostra foi composta de 331 indivíduos, sendo 188 homens representando 56,8% do total da amostra, dos quais 118 foram considerados ativos, totalizando 62,77% dos homens e 61,14% da amostra, e as 143 mulheres que representavam 43,20% do total da amostra, das quais 75 foram consideradas ativas, totalizando 52,45% das mulheres e 38,86% da amostra. Segue abaixo a tabela 8 com as medias e desvios padrões da idade, IMC e PGC de cada gênero e da amostra total:

Indivíduos		Idade		IMC		PGC	
		Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão
Homens	188	31,54	11,94	24,60	4,23	16,29	7,29
Mulheres	143	32,54	12,04	23,70	3,70	26,43	4,47
Total	331	32,04	11,99	24,15	3,97	21,36	5,88

Tabela 8-Média e desvio padrão da idade, IMC e PGC.

No que se refere à classificação da idade, a amostra se comportou da seguinte maneira:

Idade	Homens			Mulheres		
	Números	%do Grupo	%da amostra	Números	%do Grupo	%da amostra
Adulto Jovem	137	72,87	41,39	101	70,63	30,51
Meia-Idade	48	25,53	14,50	39	27,27	11,78
Idosos	3	1,60	0,91	3	2,10	0,91

Tabela 9-Distribuição de acordo com a classificação de idade.

Na parcela masculina da amostra 137 homens foram considerados Adultos jovens (72,87% dos homens e 41,39% da amostra total), 48 como pertencentes a faixa da Meia-Idade (25,53% dos homens e 14,50% da amostra total) e apenas 3 foram considerados idosos (1,60% dos homens e 0,91% da amostra total). Nas mulheres o comportamento da distribuição das idades foi semelhante, 101 foram consideradas Adultas Jovens (70,63% das mulheres e 30,51% do total de voluntários), 39 consideradas mulheres de Meia-Idade (27,27% das mulheres e 11,78% da amostra total) e assim como nos homens 3 idosos representando 2,10% das mulheres e 0,91% do total de indivíduos.

Quanto à classificação do índice de massa corporal (IMC) o comportamento da amostra foi o seguinte:



Classificação do IMC	Homens			Mulheres		
	Números	%do Grupo	%da amostra	Números	%do Grupo	%da amostra
Baixo	24	12,77	7,25	17	11,89	5,14
Ideal	81	43,09	24,47	89	62,24	26,89
Sobrepeso	59	31,38	17,82	28	19,58	8,46
Obeso	24	12,77	7,25	9	6,29	2,72

Tabela 10-Distribuição da classificação do IMC.

A distribuição dos indivíduos pelas faixas de classificação do IMC indicou uma tendência da amostra de se concentrar nas faixas centrais (Ideal e Sobrepeso), com predominância da concentração na faixa de classificação ideal, o que pode ser visto tanto na amostra como um todo como quando separados por sexo.

No que se refere ao percentual de gordura corporal (PGC), a amostra se distribuiu da seguinte forma:

Classificação do PGC	Homens			Mulheres		
	Números	%do Grupo	%da amostra	Números	%do Grupo	%da amostra
Inferior	27	14,36	8,16	25	17,48	7,55
Central	67	35,64	20,24	88	61,54	26,59
Superior	94	50,00	28,40	29	20,28	8,76
Obeso	0	0,00	0,00	1	0,70	0,30

Tabela 11-Distribuição da Classificação do Percentual de Gordura Corporal.

A distribuição dos indivíduos pelas classificações do PGC foi, em parte, semelhante a do IMC. As faixas extremas mostraram a menor concentração de indivíduos, assim como a distribuição do IMC, porém apesar dos indivíduos estarem concentrados nas duas faixas centrais (Central e Superior), existe uma predominância da concentração de homens na faixa Superior e uma tendência das mulheres se enquadrarem na faixa central.

Após o cruzamento destes dados foi iniciada a fase de comparação entre as duas classificações obtidas pelos indivíduos através dos índices (IMC e PGC), assim como previsto na tabela 6. Análise esta que gerou os seguintes resultados:

Coincidência PGC/IMC	Homens		Mulheres		Total	
	Números	%	Números	%	Números	%
Inferior/Baixo	18	9,57	8	5,59	26	7,85
Central/Ideal	47	25,00	62	43,36	109	32,93
Superior/Sobrepeso	49	26,06	13	9,09	62	18,73
Obeso/Obeso	0	0,00	1	0,70	1	0,30
Total	114	60,64	84	58,74	198	59,82

Tabela 12-Distribuição das coincidências de classificação por sexo e na amostra total.

Quanto à coincidência das classificações dos resultados obtivemos 59,82% em toda a amostra, sendo no grupo masculino 34,44% deste total e no grupo feminino 25,38%. Dentro do Grupo masculino houve 60,64% de coincidência nos



resultados contra 58,74% do grupo feminino. Quando separados por categorias os percentuais de coincidência foram os seguintes:

% Coincidência/Sexo	Homens	Mulheres
Inferior/Baixo	69,23	30,77
Central/Ideal	43,12	56,88
Superior/Sobrepeso	79,03	20,97
Obeso/Obeso	0,00	100,00
Total	57,58	42,42

Tabela 13-Percentual do total de coincidências por classificação.

A categoria Inferior/Baixo alocou 7,85% das coincidências em toda a amostra, sendo 69,23% destas no grupo masculino e 30,77% no grupo feminino. Na categoria Central/Ideal a coincidência foi de 32,93% apresentando 43,12% desta no grupo masculino e 56,88% no feminino. A categoria Superior/Sobrepeso obteve 18,73% das coincidências ocorridas neste estudo, das quais 79,03% se encontravam no grupo masculino e 20,97% no grupo feminino. E por fim no grupo Obeso/Obeso foi o grupo que obteve o menor percentual de coincidência 0,30%, com um único caso no grupo feminino. No total os homens agruparam 57,58% dos casos de coincidência contra 42,42% das mulheres.

Ao se comparar os casos de coincidência de classificação por nível de atividade física e sexo chegamos aos seguintes números:

Coincidência PGC/IMC	Homens		Mulheres	
	Números	%dos casos	Números	%dos casos
Sedentários	42	21,21	37	18,69
Ativos	72	36,36	47	23,74
Total	114	57,58	84	42,42

Tabela 14-distribuição da coincidência de classificação por nível de atividade física.

Como pode ser visto 60,10% da coincidência de classificações que ocorreram se deram na parcela ativa dos indivíduos, contra 39,90% da mesma nos voluntários considerados sedentários, sendo que o sexo masculino se mostrou mais suscetível às coincidências abrangendo 57,58 % do total de casos contra 42,42% das mulheres.

Ao se comparar os casos de coincidência de classificação por faixa etária chegamos aos seguintes números:

Coincidência por faixa etária	Homens		Mulheres		Total	
	Números	%dos casos	Número s	%dos casos	Número s	%dos casos
Adulto Jovem	84	73,68	67	79,76	151	76,26
Meia-Idade	29	25,44	16	19,05	45	22,73
Idosos	1	0,88	1	1,19	2	1,01
Total	114	100	84	100	198	100

Tabela 15-Distribuição das coincidências por idade.

O comportamento da distribuição dos casos de coincidência por faixa de idade apresentou foi semelhante em ambos os sexos, refletindo assim, por consequência, este mesmo comportamento para a amostra total. Dos casos de coincidência



76,26% aconteceram em indivíduos considerados Adultos Jovens, 22,73% se encaixavam na parcela tida como de Meia-Idade, e 1,01% de idosos.

Dos casos onde não houve uma coincidência das classificações, 40,18% dos indivíduos, pode-se notar uma leve tendência para a supervalorização da classificação do IMC, com 60,90% do total das supervalorizações, contra apenas 29,10% do PGC, tendência esta que se repetiu quando analisadas as supervalorizações de acordo com o gênero, 58,11% de supervalorização do IMC para os homens e 64,41% para as mulheres.

A tabela 16 mostra a distribuição dos casos onde não houve coincidência das classificações gerando assim uma supervalorização de um índice perante o outro.

Supervalorização	Homens		Mulheres	
	IMC	PGC	IMC	PGC
Número	43	31	38	21
%Grupo	58,11	41,89	64,41	35,59
%Total	32,33	23,31	28,57	15,79

Tabela 16-Distribuição da supervalorização da classificação de acordo com o sexo.

6 CONCLUSÕES

Visto que tanto o IMC quanto o PGC após classificados representam um índice de referência à obesidade, era esperado que os resultados obtivessem um alto grau de coincidência, o que não pode ser notado com apenas 59,82% de coincidência das classificações. Este fato pode ser explicado devido à característica de cada índice, ou seja, o PGC leva em consideração a fração do corpo do indivíduo que é realmente composta de gordura (PARISKOVA, 1982), enquanto o IMC ao usar o peso corporal total inclui neste toda a massa magra e de gordura do indivíduo (BARROW & MCGEE, 2003), podendo assim existir pessoas com o mesmo peso corporal, portanto a mesma classificação de IMC, porém com diferentes percentuais de gordura corporal. Barrow & McGee (2003) alertam para o erro padrão do IMC em todas as faixas de idade, mas principalmente para crianças e idosos, o que pode ser confirmado por este estudo que obteve apenas 1,89% de coincidência entre a classificação do IMC e do PGC em idosos, mostrando que o IMC representa melhor o excesso de peso devido ao elevado percentual de gordura nas faixas de idade menores.

Outro fator que pode vir a interferir na precisão do IMC é a quantidade corporal de massa magra (POWERS & HOWLEY, 2002). Visto que uma pessoa ativa ou um atleta geralmente possui uma maior quantidade percentual de musculatura do que um indivíduo de mesmo peso porém sedentário (POWERS & HOWLEY, 2002), estes teriam o mesmo IMC porém composições corporais diferentes, muitas vezes halterofilistas e atletas de modalidades de força obtêm índices de IMC de obesos nível I e obesos nível II (BACURAU, 2005), não pelo seu excesso de gordura corporal e sim pelo seu excesso de peso quando comparado à sua altura, pois a massa possui uma maior densidade do que a gordura corporal (POLLOCK, M.L & WILMOR, 1993).

Como foi mostrado anteriormente 60% da coincidência de classificações ocorreu na parcela ativa dos indivíduos, o que pode indicar certa tendência das classificações de não se equivalerem para indivíduos sedentário, tornando-se assim



inadequada para este público, devido ou a seu PGC alto ou a seu menor peso corporal total em relação aos ativos.

A incidência de coincidências de classificação foi semelhante entre os sexos, 57,58% dos casos para os homens e 42,42% para as mulheres, porém estes casos se distribuíram de maneiras diferentes de acordo com as classificações. Nas mulheres 100% dos casos de classificação como obeso pelo IMC foram coincidentes com o PGC, já nos homens as maiores coincidências ocorreram nos menores valores de IMC.

Por fim a classificação do IMC parece refletir a classificação do PGC apenas nos indivíduos ativos e com menos de 40 anos que obtenham valores de IMC de, no mínimo para o sexo feminino e máximo para o sexo masculino, 40.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACURAU, R.F. **Hipertrofia e Hiperplasia: fisiologia, nutrição e treinamento**. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

BARROS, T.L. **O programa das 10 semanas**. Barueri: Editora Manole, 2002.

BARROW, H.M; MCGEE, R. **Medidas e Avaliação em Educação Física e Esportes**. São Paulo: Manole, 2003.

BLAIR, S.N.; BOUCHARD, C. **Physical activity and obesity: american college of sports medicine consensus conference**. Med Sci Sports Exerc., v. 31, n. 11, p. 497, 1999.

PARISKOVA, J. **Gordura corporal e aptidão física**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1982.

POLLOCK, M.L.; WILMORE, J.H. **Exercícios na saúde e na doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1993.

POWERS, S.K.; HOWLEY, E.T. **Fisiologia do Exercício**. São Paulo: Manole, 2000.

ROCHA, P.E.C.P. **Medidas e Avaliação em Ciências do Esporte**. 5. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

Anexo 1

Anamnese Básica

Nome

completo _____

Data de Nascimento ___/___/_____

Tabagista?

() Não () Ex () Sim, _____ Cigarros por dia à _____

Anos

Você esta seguindo algum programa de acompanhamento alimentar?

() Não () Sim, () Hipocalórico ()

Hipercalórico

Sobre atividades físicas:

() Pratico regularmente () Não pratico () Pratico

esporadicamente

Pratica atualmente _____, ___ vezes por semana _____ minutos por sessão.

Pratica atualmente _____, ___ vezes por semana _____ minutos por sessão.

Praticou anteriormente _____, ___ vezes por semana _____ minutos por sessão.

Toma algum medicamento?

() Não () Sim,

Já fez algum tipo de cirurgia?

() Não () Sim,

Tem alguma contra-indicação Médica?

() Não () Sim,

Sente algum tipo de dores no dia-a-dia?

() Não () Sim,

Sente algum tipo de dores durante a prática de exercícios físicos?

() Não () Sim,

Tem casos de doenças crônico degenerativas na família?

() Não () Sim, _____

Já teve desmaios, convulsões, quadro de hipertensão arterial ou alguma ocorrência de julgue necessário relatar aos professores responsáveis?

() Não () Sim, _____