

## **Análise do Perfil Alimentar de Mulheres com Sobrepeso Praticantes de Musculação em uma Academia da Cidade de Curitiba – PR**

Carolina Crozeta<sup>1</sup>, Andréa Tarzia<sup>2</sup>

### **Resumo**

A obesidade atinge um número elevado de mulheres e um dos principais fatores é a alimentação inadequada. O estudo analisou o perfil alimentar de praticantes de musculação com sobrepeso, verificando se os macronutrientes e a energia dos alimentos estão adequadas para o emagrecimento. Foi utilizada uma amostra de 30 mulheres, residentes em Curitiba-PR, de 20 a 45 anos de idade, com IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, praticantes de musculação a mais de 3 meses. Para a análise dos resultados de cálculo dos macronutrientes e energia, foi utilizado software Avanutri online. As avaliadas consumiram uma média de 2710,5 Kcal, enquanto que sua necessidade energética total era em média de 2099,0 Kcal. Observou-se a ingestão de uma dieta hipercalórica (129,1%), hiperglicídica (65,3%), hiperlipídica (39,3%) e normoproteica (19,7%) das participantes de acordo com as recomendações das DRI's. O estudo demonstrou que o consumo alimentar de mulheres com sobrepeso praticantes de musculação, está inadequado para auxiliar o emagrecimento.

*Palavras-chave:* Mulheres. Obesidade. Perfil alimentar. Musculação.

### **Introdução**

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1995) como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal que pode atingir graus capazes de afetar a saúde. Segundo Santos (2005), um dos fatores responsáveis pelo aumento na incidência da obesidade é a alimentação inadequada e o sedentarismo. Dietas com alta densidade energética, associadas a um estilo de vida sedentário, são apontadas como os principais fatores etiológicos do aumento da prevalência da obesidade no mundo (TARDIDO; FALCÃO, 2006).

Um dos principais fatores associados a obesidade é a quantidade de calorias totais consumidas durante o dia. É fundamental a definição dos macronutrientes para indicar claramente que o importante é a redução do consumo calórico total, principalmente dos itens de alta densidade calórica com calorias vazias e sem nutrientes para a população (SICHIERI *et al.*, 2000). Muitas pessoas com excesso de peso ou obesas não sabem quais são os melhores alimentos para sua nutrição e para a perda de peso, subestimando sua ingestão de energia, ou então, avaliando de modo errado a quantidade dos alimentos dificultando o emagrecimento.

A Ingestão Dietética de Referência (*Dietary Reference Intakes, DRIS*) são usadas como base nutricional e têm sido utilizada por profissionais de nutrição no auxílio do combate conta a obesidade. As Recomendações Nutricionais Diárias junto com a Pirâmide Alimentar, são ótimos instrumentos para uma educação alimentar, além de planejar uma boa alimentação e uma melhor ingestão de alimentos (SICHIERI *et al.*, 2000).

1 Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR); E-mail: carolcrozeta@hotmail.com

2 Docente do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR).

Atualmente, tem sido reforçada a evidência de que a atividade física regular está relacionada a uma série de benefícios de saúde física e mental, sendo um componente importante do tratamento para a perda de peso. A musculação é um método efetivo para o desenvolvimento músculo-esquelético, aumentando a massa muscular e prevenindo doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a obesidade. Além do aumento da massa magra corporal, os exercícios com pesos estimulam a redução da gordura corporal e o aumento de massa óssea, levando a mudanças extremamente favoráveis na composição corporal (SANTOS, 2005).

Segundo Leitão *et al.* (2000), as mulheres possuem algumas diferenças em relação aos homens na composição corporal, tais como músculos de menor tamanho e peso, e maior quantidade de tecido adiposo. O treinamento de força para mulheres não difere dos princípios do treinamento de força para os homens, exceto em sua especificidade.

O presente estudo analisou a alimentação de mulheres com sobrepeso praticantes de musculação com o objetivo de emagrecer em uma academia de Curitiba-PR, verificando se a quantidade dos macronutrientes e energia dos alimentos ingeridos pelas participantes está adequada para o emagrecimento.

## **Materiais e Métodos**

A pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa descritiva. A pesquisa foi realizada em uma academia de Curitiba/PR que oferece serviços de musculação, ginástica em geral, *Spinning*, serviços de Nutrição e Personal Trainer. A pesquisa foi iniciada após a diretoria da academia assinar uma declaração autorizando a sua realização no período de maio de 2016.

Para compor a amostra do estudo, a partir de um grupo de 500 indivíduos praticantes de musculação, foi selecionada uma amostra de conveniência de 30 indivíduos. Os seguintes critérios de inclusão foram respeitados: sexo feminino, idade entre 20 e 45 anos, com o índice de massa corporal (IMC) entre 25 kg/m<sup>2</sup> a 29,9 kg/m<sup>2</sup>, praticantes de musculação há mais de três meses por já estarem habituadas ao treinamento de força, realizar musculação no mínimo três vezes na semana regularmente com objetivo de emagrecer, e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido concordando em participar na pesquisa. O critério de exclusão foi ter alguma doença declarada, ser gestante, atletas profissionais ou praticar outra atividade física que não seja a musculação. Todos os aspectos éticos foram contemplados dentro das exigências contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O pesquisador tratou a identidade do estabelecimento, bem como, as informações coletadas dos prontuários com padrões profissionais de sigilo.

A avaliação antropométrica foi realizada por Carolina Crozeta Hay, profissional de Educação Física, e os dados coletados foram devidamente registrados em uma Ficha de Avaliação Antropométrica individual. Para análise do peso corporal e da estatura foi utilizado uma balança da marca Pizzolo® com capacidade máxima de 150 kg e sensibilidade de 100 g. As frequentadoras foram pesadas descalças e com roupas leves, antes de praticarem qualquer exercício físico naquele

dia. A estatura foi medida em metros (m) com um estadiômetro da marca Filizola® com estatura máxima de 1,90 m. As frequentadoras foram medidas descalças e em posição ortostática.

Para classificar o estado nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC foi calculado pela relação entre o peso em quilogramas (kg) e o quadrado da altura em metros (m<sup>2</sup>) e a classificação foi realizada de acordo com o proposta pela OMS (1995) (Quadro 1).

**Quadro 1.** Classificação do estado nutricional de adultos segundo o índice de massa corporal (IMC).

IMC	CLASSIFICAÇÃO
Abaixo de 17	Muito abaixo do peso
Entre 17 e 18,49	Abaixo do peso
Entre 18,5 e 24,99	Peso normal
Entre 25 e 29,99	Sobrepeso
Entre 30 e 34,99	Obesidade I
Entre 35 e 39,99	Obesidade II (severa)
Acima de 40	Obesidade III (mórbida)

Fonte: OMS, 1995. \*IMC: Índice de Massa Corporal

As pregas cutâneas foram medidas com o compasso WCS PLUS da marca CARDIOMED, com precisão de 1 mm, ao lado direito do corpo, em sete locais (tríceps, subescapular, peitoral, axilar média, supraílica, abdominal e coxa medial), segundo a padronização de Jackson e Pollock (1980). A partir dos valores das dobras cutâneas que foram mensuradas, foi possível realizar o cálculo da porcentagem de gordura das participantes conforme a equação:  $[1.112 - 0.00043499 \times (\sum 7 \text{ dobras}) + 0.00000055 \times (\sum 7 \text{ dobras})^2 - 0.00028826 \times (\text{idade})]$ .

Para o cálculo da taxa metabólica basal, foi utilizado o peso ajustado conforme IMC ideal (21 kg/m<sup>2</sup>), foi utilizada a fórmula de FAO/OMS/ONU (1985), onde mulheres de 18 a 30 anos:  $14,7 \times \text{Peso (kg)} + 496$ ; mulheres de 30 a 60 anos:  $8,7 \times \text{Peso (kg)} + 829$ .

O cálculo da necessidade energética total (NET), foi realizado pela estimativa da taxa do metabolismo basal (TMB), recomendada pela Organização Mundial da Saúde - OMS (1995), multiplicada pelo fator atividade 1,64 considerada moderada para mulheres segundo FAO/OMS (1985).

Para análise do consumo calórico atual das participantes do estudo foi utilizado o inquérito alimentar dietético, Histórico Alimentar de Frisberg *et al.* (2005) adaptado pela pesquisadora. O método de história alimentar consiste em uma extensa entrevista com o propósito de gerar informações sobre os hábitos alimentares atuais e passados. São coletadas informações sobre número de refeições diárias, local das refeições, apetite, preferências e aversões alimentares, uso de suplementos nutricionais e informações adicionais sobre tabagismo, prática de exercícios físicos, entre outras. O paciente relatou os alimentos consumidos habitualmente, com maiores detalhes sobre a tipologia, quantidades consumidas (tamanho das porções), todos os alimentos, bebidas e suplementos alimentares consumidos com maior frequência na última semana.

Para a análise dos resultados de cálculo dos macronutrientes e energia, os dados foram inseridos no software *Avanutri online*. Para análise do percentual de adequação nutricional, foi verificado Ingestão Dietética Recomendada (RDA), onde os valores resultantes têm como objetivo garantir as necessidades nutricionais e, é a meta de ingestão e adequação nutricional segundo as DRI's (*Recommended Dietary Intakes*) (IOM, 2000).

O cálculo de adequação nutricional foi comparado com as recomendações de carboidratos em mulheres de 9 a 50 anos que é de 45-65g%, o consumo de lipídios deve ficar entre 20-35g%, e a recomendação de proteínas é de 10-35g%. Para análise e classificação do valor energético total (VET) consumido por cada indivíduo, considerou-se como adequada a ingestão entre 90,0% e 110,0% da necessidade energética total (NET), pelas propostas das DRI's, de 2002 (IOM, 2000).

Conforme o percentual de adequação de energia e de macronutrientes das participantes do estudo, as dietas foram classificadas conforme o quadro abaixo (MAHAM; ESCOTT-STUMP, 2005) (Quadro 2).

**Quadro 2.** Classificação das dietas.

CLASSIFICAÇÃO	HIPO	NORMO	HIPER
Calorias	Abaixo de 90% da NET	Entre 90% a 110% da NET	Acima de 110% da NET
Carboidrato	Abaixo de 45% da NET	Entre 45% a 65% da NET	Acima de 65% da NET
Proteína	Abaixo de 10% da NET	Entre 10% a 35% da NET	Acima de 35% da NET
Lípídeo	Abaixo de 20% da NET	Entre 20% a 35% da NET	Acima de 35% da NET

\*Hipo: abaixo das recomendações nutricionais; Normo: de acordo com as recomendações nutricionais; Hiper: acima das recomendações nutricionais.

## Resultado e Discussão

Participaram do estudo 30 mulheres frequentadoras de uma academia da cidade de Curitiba, praticantes de musculação com idade entre 20 a 45 anos. Todas as participantes da pesquisa foram selecionadas por terem IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> sendo, portanto, classificadas com sobrepeso segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1955). Embora o IMC não represente um bom parâmetro a ser avaliado isoladamente, uma vez que não reflete a composição corporal, especialmente em indivíduos praticantes de musculação (BERNARDES et al., 2016). Segundo o autor, um IMC elevado pode ser devido a uma alta porcentagem de massa muscular e não necessariamente de gordura corporal, devendo, desse modo, ser utilizado em conjunto com outros métodos de avaliação.

Segundo a padronização de Jackson e Pollock (1980), o percentual ideal de gordura em relação ao peso corporal recomendado é de 22% a 25% para as mulheres. Neste estudo, a média do percentual de gordura corporal encontrado entre as participantes deste estudo foi de 29,4% de gordura corporal. Este valor é significativamente maior quando comparada com a porcentagem estimada para mulheres da mesma faixa etária. Estes dados foram superiores ao encontrado por

Donatto et al. (2008), onde a porcentagem de gordura encontrada em mulheres praticantes de musculação foi de 17%.

**Tabela 1.** Variáveis da composição corporal e dados antropométricos.

INDIVÍDUO	IDADE	IMC	MG		MM	
	anos	kg/m <sup>2</sup>	%	kg	%	Kg
1	25	25,8	28,37	18,24	71,63	46,06
2	32	27,7	29,82	23,62	70,18	55,58
3	28	26,5	26,29	18,98	73,71	53,22
4	27	27	27,82	20,73	72,18	53,77
5	32	27,6	30,34	21,15	69,66	48,55
6	25	28,4	30,85	23,85	69,15	53,45
7	38	28	27,96	21,61	72,04	55,69
8	39	25,4	28,9	22,54	71,1	55,46
9	33	28,7	28,64	20,19	71,36	50,31
10	28	27,2	29,69	20,93	70,31	49,57
11	21	28,1	26,71	18,48	73,29	50,72
12	33	28,4	26,15	18,1	73,85	51,1
13	27	28,7	30,72	23,96	69,28	54,04
14	27	28,7	31,72	25,69	68,28	55,31
15	25	25,4	26,57	17,06	73,43	47,14
16	39	28,3	28,09	19,1	71,91	48,9
17	35	27	30,85	26,01	69,15	58,29
18	39	29,1	31,35	24,45	68,65	53,55
19	40	26,9	29,3	20,8	70,7	50,2
20	34	28,5	33,63	28,25	66,37	55,75
21	37	28,3	29,82	23,26	70,18	54,74
22	40	28,6	25,86	18,36	74,14	52,64
23	42	29,2	29,69	21,38	70,31	50,62
24	33	29,2	32,21	23,19	67,79	48,81
25	39	27,1	29,95	20,37	70,05	47,63
26	35	27,3	29,3	19,92	70,7	48,08
27	25	28	31,72	25,06	68,28	53,94
28	25	25,7	26,29	17,09	73,71	47,91
29	36	26,7	30,47	22,85	69,53	52,15
30	36	29,5	33,16	24,87	66,84	50,13
MÉDIA	32,5	27,7	29,4	21,7	70,6	51,8

\*IMC/kg/m<sup>2</sup>: índice de massa corporal; MG: Massa gorda, %MG: percentual de massa gorda e MG: massa gorda em kg; MM: massa magra, % MM: percentual de massa magra; MM: massa magra em kg.

No trabalho realizado por Reis et al. (2012), foi realizado a avaliação do estado nutricional e do percentual de gordura corporal em alunos da modalidade de musculação, e foi verificado a

prevalência de sobrepeso e elevado percentual de gordura corpórea nos alunos de musculação devido a alimentação inadequada. O padrão alimentar brasileiro baseado no consumo de cereais, feijões, raízes e tubérculos vem sendo substituído por uma alimentação mais rica em gorduras e açúcares. O consumo alimentar tem sido relacionado à obesidade não somente quanto ao volume da ingestão alimentar, como também à composição e qualidade da dieta. Semelhante a este trabalho que também foi verificado que as participantes do estudo têm consumido alimentos industrializados com muita gordura e açúcar ao invés do alimento in natura, os alimentos mais relatados pelas avaliadas foram chocolates, fast foods, pizzas e refrigerantes.

A tabela 2 apresenta a necessidade energética, o valor energético total e o valor dos macronutrientes consumidos pelas participantes.

Para a diminuição do IMC das mulheres avaliadas segundo Frade (2014) é necessária a existência de balanço energético negativo, condição na qual o gasto energético supera o consumo de energia. Segundo Carvalho et al. (2012) pela lei da termodinâmica, um indivíduo terá estabilidade no peso corporal se a quantidade de energia consumida for igual às suas necessidades.

O presente estudo avaliou o consumo calórico das participantes onde foi encontrada uma maior ingestão calórica das participantes quando comparada com sua necessidade energética diária (Tabela 2). A média do consumo foi de 2710,5 Kcal, enquanto que a média da necessidade energética total calculada foi de 2099,0 Kcal, contabilizando um excesso calórico de 611,5 Kcal entre o grupo analisado. Este dado revela que, em média, as participantes do estudo ingerem mais calorias do que deveriam, fato este que pode influenciar negativamente na perda de peso. Diferente do estudo de Donatto et al. (2008) onde foram avaliados o perfil antropométrico e nutricional de mulheres praticantes de musculação, onde o grupo avaliado consumiu uma média de 1300 Kcal, enquanto que sua necessidade energética média era de 2100 Kcal, contabilizando um déficit calórico de 800 Kcal.

**Tabela 2.** Valor energético total, Necessidade energética total, Estimativas das calorias totais e de nutrientes consumidos, pelas mulheres com sobrepeso praticantes de musculação.

INDIVIDUO	NET (kcal)	VET (kcal)	PTN (g)	CHO (g)	LIP (g)
1	2.031kcal	1776,96kcal	303,88g	1096,88g	376,2g
2	2.159kcal	2868,83kcal	394,24g	1485,04g	989,55g
3	2.111kcal	2480,37kcal	398,08g	1221,8g	860,49g
4	2.163kcal	2645,48kcal	325,92g	1402,64g	916,92g
5	2.058kcal	1998,74kcal	625,76g	842,16g	530,82g
6	2.186kcal	2385,17kcal	250,56g	1500,92g	633,69g
7	2.101kcal	2468,12kcal	387,88g	1366,72g	713,52g
8	2.048kcal	2329,64kcal	300,76g	1311,76g	717,12g
9	2.126kcal	2005,85kcal	386,16g	779,72g	839,97g
10	2.099kcal	2522,49kcal	482,6g	1134,76g	905,13g
11	2.047kcal	3495,94kcal	440,08	2794,32g	261,54g

12	2.027kcal	2058,45kcal	526,48g	1111,4g	420,57g
13	2.190kcal	3.199,91kcal	338,88g	1790,96g	1070,1g
14	2.243kcal	2.350,03kcal	398,96g	1389,8g	561,33g
15	2.042kcal	2.715,00kcal	344,96g	1229,92g	1140,12g
16	2.133kcal	4.827,37kcal	965,92g	2794,52g	1066,95g
17	2.041kcal	3.442,91kcal	615,12g	1574,72g	1253,07g
18	2.032kcal	2.338,27kcal	401,72g	1231,16g	705,42g
19	2.051kcal	1.845,02kcal	238,12g	972,76g	634,14g
20	2.198kcal	1.963,22kcal	487,8g	1151,2g	324,18g
21	2.151kcal	2.533,38kcal	460,4g	1130,68g	942,3g
22	2.055kcal	1.857,44kcal	226,48	924,52g	706,41g
23	2.060kcal	3.065,38kcal	347,32g	1455,12g	1262,97g
24	2.152kcal	2.527,03kcal	302,2g	1162,52g	1062,36g
25	2.063kcal	2.509,20kcal	477,84g	1230,16g	801,18g
26	2.044kcal	2.576,85kcal	306,48g	1257,72g	1012,68g
27	2.113kcal	2.982,07kcal	293,12g	1265,32g	1423,62g
28	2.063kcal	2.835,89kcal	413,88g	1703,92g	718,11g
29	2.099kcal	2.734,99kcal	476,4g	1380,2g	878,4g
30	2.083kcal	2.865,49kcal	449,4g	1403,52g	1012,59g
MÉDIA	2099,0kcal	2710,5kcal	412,2g	1369,9g	824,7g

\*NET: necessidade energética total; VET: valor energético total; PTN: proteína; CHO: carboidrato; LIP: lipídeos.

A tabela 3 demonstra o percentual de adequação das proteínas, carboidratos, lipídeos e calorias consumidas pelas avaliadas.

Pode-se verificar que a média de percentual de ingestão proteica das avaliadas do estudo foi de 19,7g%, sendo assim classificado como dieta normoproteica segundo a recomendação das DRI's de 2002 (IOM, 2000), que é de 10 a 35g% de proteína. Similar ao estudo de Bernardes et al (2016), que avaliou o consumo alimentar, composição corporal e uso de suplementos nutricionais por praticantes de musculação e verificou que 91,7% dos participantes consumiram também uma dieta normoproteica.

**Tabela 3.** Percentual de adequação de macronutrientes

INDIVÍDUO	Percentual de adequação			
	PTN	CHO	LIP	KCAL
1	14,96%	54,01%	18,52%	87,49%
2	18,26%	68,78%	45,83%	132,88%
3	18,86%	57,88%	40,76%	117,50%
4	15,07%	64,85%	42,39%	122,31%
5	30,41%	40,92%	25,79%	97,12%

6	11,46%	68,66%	28,99%	109,11%
7	18,46%	65,05%	33,96%	117,47%
8	14,69%	64,05%	35,02%	113,75%
9	18,16%	36,68%	39,51%	94,35%
10	22,99%	54,06%	43,12%	120,18%
11	21,50%	136,51%	12,78%	170,78%
12	25,97%	54,83%	20,75%	101,55%
13	15,47%	81,78%	48,86%	146,11%
14	17,79%	61,96%	25,03%	104,77%
15	16,89%	60,23%	55,83%	132,96%
16	45,28%	131,01%	50,02%	226,32%
18	30,14%	77,15%	61,39%	168,69%
19	19,77%	60,59%	34,72%	115,07%
20	11,61%	47,435%	30,92%	89,96%
21	22,19%	52,37%	14,75%	89,32%
22	21,40%	52,57%	43,81%	117,78%
23	11,02%	44,99%	34,38%	90,39%
24	16,86%	70,64%	61,31%	148,80%
25	14,04%	54,02%	49,37%	117,43%
26	23,16%	59,63%	38,84%	121,63%
27	14,99%	61,53%	49,54%	126,07%
28	13,87%	59,88%	67,37%	141,13%
29	20,06%	82,59%	34,81%	137,46%
30	22,70%	65,76%	41,85%	130,30%
31	21,57%	67,38%	48,61%	137,57%
MÉDIA	19,7%	65,3%	39,3%	129,1%

\*PTN: proteína; CHO: carboidrato; LIP: lipídeos; KCAL: quilocalorias

O percentual de adequação de ingestão de carboidratos encontrado foi de 65,3g%, sendo um pouco acima do limite máximo das recomendações das DRI's de 2002 (IOM, 2000) que é de 45- 65g%. Pode-se verificar que o menor consumo entre as avaliadas foi de 36,68g% abaixo das recomendações e o maior valor encontrado foi de 136,51g%, excedendo o limite proposto pelas recomendações.

O consumo de lipídios também teve a média alta encontrada entre os macronutrientes, explicando o porquê de tão alto o resultado do valor energético total (VET), visto que a gordura é rica em energia e 1 grama de gordura fornece 9Kcal/g de energia, já 1grama de proteína e carboidrato equivalem a 4Kcal/g de energia segundo Maham e Escott- Stump (2005). A ingestão média de lipídios no presente estudo foi de 39,3g% e seu consumo deve ficar entre 20-35g% segundo as DRI's de 2002 (IOM, 2000). Diferente do estudo de Bernardes et al (2016), onde a maioria dos indivíduos consumia quantidades adequadas de lipídios, conforme as DRI's.

A gráfico abaixo demonstra a média do percentual de adequação das proteínas, carboidratos, lipídeos e calorias consumidas pelas avaliadas.

De acordo com o gráfico, percebe-se o consumo de uma dieta hipercalórica pelas mulheres participantes do estudo, segundo as necessidades energéticas estimadas (EER) das DRI's de 2002 (IOM, 2000) que diz que o percentual de adequação de energia para uma dieta hipercalórica é acima de 110% e a média do presente estudo foi de 129%.

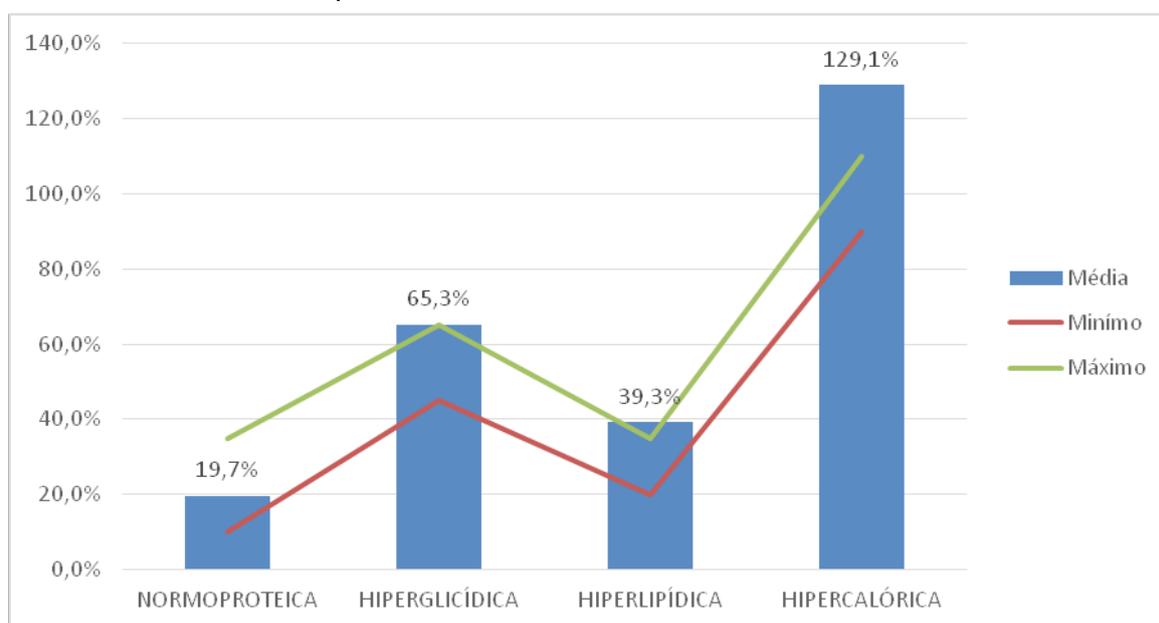


Figura 1. Classificação da dieta das participantes do estudo em percentual.

\* Linha vermelha: Limite mínimo do percentual de adequação de macronutrientes e energia para ser considerado dieta Normo; \*Linha verde: limite máximo de adequação para ser considerado dieta Normo.

Como analisado anteriormente, as participantes do estudo consumiram uma dieta hiperglicídica, hiperlipídica e normoproteica. Diferente do estudo de Marques et al (2015), o qual observou que as mulheres praticantes de musculação do município de Itaqui, sendo 47,7% mulheres, 35% com sobrepeso e obesidade, ingeriram uma dieta hipocalórica, hiperprotéica, normoglicídica e normolipídica de acordo com as DRI's de 2002 (IOM, 2000).

## Conclusão

Através deste estudo conclui-se que as mulheres com sobrepeso praticantes de musculação participantes deste estudo têm a tendência de se alimentarem de uma dieta hipercalórica, sendo esta: hiperglicídica, hiperlipídica e normoproteica.

Com base nos resultados obtidos, observa-se a fundamental importância e a necessidade da inserção do profissional nutricionista trabalhar em conjunto com o educador físico, capacitado em dar suporte as mulheres com sobrepeso praticantes de musculação, que têm como objetivo

emagrecer, e manter ou melhorar seu estado nutricional. Visando promover correta alimentação e treinamento, diminuindo práticas alimentares inadequadas, conseqüente trazer um equilíbrio da dieta. Tudo isto afim de otimizar a composição corporal minimizando possíveis riscos à saúde, melhorando dessa forma a qualidade de vida.

## Abstract

Obesity affects a large number of women and one of the main factors is inadequate nutrition. The study analyzed the dietary profile of overweight bodybuilders, verifying if the diet is adequate for weight loss. A sample of 30 women, resident in Curitiba-PR, from 20 to 45 years old, with a BMI of 25 to 29.9 kg / m<sup>2</sup>, who used to work out over 3 months was select to participated of this study. For the analysis of macronutrient and energy results, Avanutri software was used online. The evaluated ones consumed an average of 2710,5 Kcal, while their total energy requirement was in average of 2099,0 Kcal. An hypercaloric diet (129,1%), normoproteic (19.7%), hyperglycemia (65.3%) and hyperlipidemia (39.3%) of the participants were observed in accordance with the recommendations of the DRI and WHO. The study demonstrated inadequate dietary intake of obese women weight training variables that interfere with weight loss.

**Keywords:** Women. Obesity. Food profile. Bodybuilding.

## Referências

BERNARDES, Andressa Ladeira; DELLA LUCIA, Ceres Mattos; DE FARIA, Eliane Rodrigues. Consumo alimentar, composição corporal e uso de suplementos nutricionais por praticantes de musculação. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 10, n. 57, p. 306-318, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF, 2012.

CARVALHO, Flavia Giolo de, et al. "Métodos de avaliação de necessidades nutricionais e consumo de energia em humanos." *Simbio-Logias* (2012): 99-120.

DONATTO, Drucilla K.F.; DA SILVA, Leia; ALVES, Silvia Crepaldi; PORTO, Eline; DONATTO, Felipe Fedrizzi. Perfil antropométrico e nutricional de mulheres praticantes de musculação. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v.2, n.9, 2008

FISBERG, Regina Mara et al. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 53, n. 5, p. 617-624, 2009.

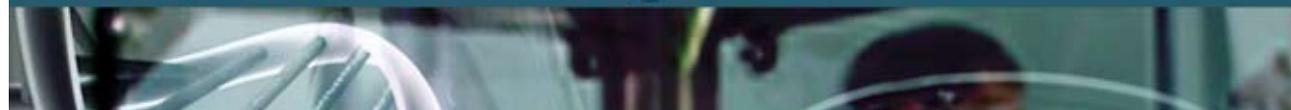
FRADE, Rogério Eduardo. Análise da influência de um programa nutricional e de condicionamento físico em variáveis antropométricas de uma academia de São Paulo. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 8, n. 45, 2014.

INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). Dietary Reference Intakes: applications in dietary assessment. Washington, 2000.

JACKSON, A.S.; POLLOCK, M.L., Ward A. Generalized equations for predicting body density of women. *Med Sci Sports Exerc* 1980;12:175-82.

LEITÃO, M. B., Lazzoli, J. K., OLIVEIRA, M. A. B. D., NÓBREGA, A. C. L. D., SILVEIRA, G. G. D., CARVALHO, T. D.,... & DRUMMOND, F. A. (2000). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde na mulher. *Revista brasileira de medicina do esporte*, 6(6), 215-220.

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. *Krause, alimentos, nutrição & dietoterapia*. editora roca, 2005.



MARQUES, Nithieli Fernandes; MARQUES, Anne y Castro; FANTI, Yasmin de Oliveira; DE MOURA, Fernanda Aline. Consumo alimentar e conhecimento nutricional de praticantes de musculação do município de Itaquí – RS. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v. 9, n. 52, 2015.

Necessidades de energia e proteínas; informe de uma reunião consultiva conjunta FAO/OMS/ONU de experts – Genebra 1985 (Séries de informes técnicos, 724)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Genebra, 1995.

REIS DA SILVA, Monica, SILVÉRIO, Mirna Silva & BORGES, Samara. Avaliação do estado nutricional e do percentual de gordura corporal em alunos da modalidade de musculação. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, v. 4, n. 20, 2012.

SANTOS, J. S. *et al.* Perfil antropométrico e consumo alimentar de adolescentes de Teixeira de Freitas – Bahia. *Revista de Nutrição*, Campinas, v.18, n.5, 2005.

SEHNEM, Rubia Camila, SOARES, Bruno Moreira. Avaliação nutricional de praticantes de musculação em academias de municípios do Centro-Sul do Paraná. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva*, v.9, n.51, 2015.

SICHERI, R. *et al.* Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, v.44, n.03, 2000.

TARDIDO, A. P; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo*, v. 21, n. 2, p. 117-124.