

Artigo Original

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL EM PRATICANTES DO MÉTODO PILATES

Gleize Serafini¹, Ingrid Quartarolo Vargas², Luiz Yasunaga Junior³ e Camila Pinhata Tocha⁴

RESUMO

Introdução: A imagem corporal é a construção multidimensional das medidas, contornos e forma de nosso corpo, correspondendo à figura mental de como o indivíduo se percebe e se sente. Questões referentes ao peso corporal, aos transtornos alimentares e, conseqüentemente, à qualidade de vida através do bem estar proporcionado pela satisfação corporal constitui relevante tema associado à imagem corporal. O desenvolvimento do princípio concentração e foco do método Pilates são muito importantes para o desenvolvimento da consciência corporal e desenvolvimento dos exercícios com qualidade de movimento.

Objetivo: verificar a influência do conhecimento e prática dos exercícios do método Pilates sobre o grau de percepção da autoimagem das voluntárias, bem como identificar a satisfação com o tamanho corporal.

Métodos: A amostra do estudo foi constituída por 51 mulheres, sedentárias, com idade entre 20 e 40 anos, alunas do método Pilates Contemporâneo, com treino de nove dias consecutivos, em plena capacidade física e mental.

Resultados: Verificamos uma redução de 8% da insatisfação da imagem corporal e 33% da amostra reduziram a distorção da Imagem Corporal. Podemos verificar que mulheres com sobrepeso apresentaram uma aproximação da imagem corporal.

Conclusão: Os resultados do estudo mostraram que a introdução ao conceito e a prática do método Pilates mostrou-se eficaz para a aproximação do reconhecimento da imagem corporal real das voluntárias, pois mudanças positivas na percepção e conscientização corporal das voluntárias foram observadas após o conhecimento e a prática do método Pilates por um período de nove dias.

Palavras chave: Pilates, imagem corporal e consciência corporal.

ABSTRACT

Introduction: Body image is a multidimensional construct measures, contours and shape of our body, corresponding to the mental picture of how the individual perceives and feels. Issues related to body weight, to eating disorders and consequently the quality of life provided by the relevant body satisfaction is associated with body image issue. The development of the principle concentration and focus of the Pilates method are very important for the development of body awareness exercises and development of quality of movement.

Objective: To investigate the influence of the knowledge and practice of Pilates exercises on the perception of self-image of the volunteers, as well as identify satisfaction with body size.

Methods: The study sample consisted of 51 women, sedentary, aged between 20 and 40 years, students of the Contemporary Pilates, workout with nine consecutive days, in full physical and mental.

Results: It was observed a reduction of 8% of body image dissatisfaction and 33% of the sample reduced the distortion of body image. We found that overweight women had an approximation of body image.

Conclusion: The results of the study showed that the introduction to the concept and practice of the Pilates method was effective for the approximation of the actual body image recognition of volunteers, as positive changes in the perception of body awareness and volunteers were observed after the knowledge and practice of the method Pilates for a period of nine days.

Keywords: Pilates, body image, body awareness.

1. Fisioterapeuta, Especialista em Terapia Manual e Postural, Formação em Pilates, Monitora do Curso Pilates Contemporâneo.

2. Fisioterapeuta, Acupunturista, Mestre em Ciência do Desporto UTAD-Portugal, Fundadora do Pilates Contemporâneo, Ministrante do Curso Pilates Contemporâneo.

3. Fisioterapeuta, Acupunturista, Professor do Curso Pilates Contemporâneo Avançado.

4. Aluna do curso de doutorado do Programa de Biologia Buco-Dental – Anatomia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

Endereço para correspondência

Rua Dr. Jairo Matos Pereira, 332.
Praia da Costa. Vila Velha/E.S

E-mail

ingridquartarolo@univates.br

Submetido em 18/02/2014

Aceito em 01/03/2014

INTRODUÇÃO

A imagem corporal (IC) é a construção multidimensional das medidas, contornos e forma de nosso corpo, correspondendo à figura mental de como o indivíduo se percebe e se sente [1]. Este processo de construção da IC pode ser influenciado por variáveis biológicas, meios de comunicação, crenças, valores pessoais e variáveis emocionais [2, 3].

Desde a infância a Imagem Corporal é um importante componente da autoestima e do complexo mecanismo de identidade pessoa, a pessoa experiencia a realidade do mundo por meio do se corpo. A percepção da própria dimensão corporal somada à experiência de si mesmo são determinantes do comportamento, na medida em que reagem as atitudes que serão adotadas na busca do equilíbrio corpo-mente e da condição de saúde [4].

Com o aumento da incidência dos distúrbios relacionados à obesidade e aos padrões alimentares em idades cada vez mais precoces, crescem também a preocupação em investigar os fatores desencadeantes e as possibilidades de intervenção preventiva em relação a esses distúrbios ainda na infância [5, 6]. Questões referentes ao peso corporal, aos transtornos alimentares e, conseqüentemente, à qualidade de vida através do bem estar proporcionado pela satisfação corporal constitui relevante tema associado à imagem corporal [7].

É possível que o grau de insatisfação com a imagem corporal influencie o modo como adultos jovens se percebem em relação à massa corporal, percentual de gordura e estatura [8]. O Índice de Massa Corporal (IMC) dado pelo $\text{Peso (kg) / Estatura}^2 \text{ (m)}$ é a medida mais empregada em estudos de grupos populacionais para classificação primária do estado nutricional. Da mesma forma, os trabalhos sobre medidas de percepção da imagem corporal têm utilizado o IMC como indicador do estado nutricional ao associá-los como fatores determinantes das condutas relativas ao peso corporal [9].

Um instrumento eficaz na avaliação do componente perceptivo da imagem corporal são as escalas de figura de silhuetas, simples e de fácil aplicação pode ser utilizada em nível ambulatorial como uma ferramenta na avaliação clínica de pessoas que buscam atendimento por profissionais de saúde [10].

A insatisfação com o corpo, ou melhor, com a imagem que se tem dele, tem sido um dos principais motivos que levam as pessoas a participarem de programa de atividade física, entre as diversas técnicas disponíveis para esse objetivo, está o método Pilates [8].

Desenvolvido por Joseph H. Pilates na primeira guerra mundial, o método Pilates além de exercícios físicos apresenta aspectos filosóficos, como concentração, centro de força, equilíbrio, respiração, movimento fluido, ritmo e contrologia, sendo este ultimo fundamental para o desenvolvimento da coordenação motora; exercícios que desenvolvem o corpo e a mente [11, 12]. O desenvolvimento do princípio concentração e foco são importantíssimo para o desenvolvimento da consciência corporal e desenvolvimento dos exercícios com qualidade de movimento [13]. O método Pilates tem sido uma opção para o tratamento de diversas patologias, como dor lombar, pacientes com paralisia cerebral, pós operatória de cirurgia bariátrica, melhora do equilíbrio dinâmico em adultos saudáveis [14-16].

Atualmente o número de problemas decorrentes da insatisfação com a própria IC tem aumentado, tornando-se um dos principais desafios para os profissionais da ciência da saúde [2, 3]. Dessa maneira, o objetivo desse estudo foi verificar a influência do conhecimento e prática dos exercícios do método Pilates sobre o grau de percepção da autoimagem das voluntárias, bem como identificar a satisfação com o tamanho corporal.

MÉTODOS

Participaram deste estudo 51 mulheres, sedentárias, com idade entre 20 e 40 anos, alunas do método Pilates Contemporâneo, com treino de nove dias consecutivos, em plena capacidade física e mental. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e dezembro de 2011.

O primeiro do treinamento iniciou com a prática dos exercícios pré Pilates, com a finalidade de preparar o aluno para o postura ideal chamado de treino dos cinco elementos, liberação do diafragma, treino do movimento segmentado do tronco. A prática desta conduta inicial visa introduzir o aluno ao princípio do

método chamado de concentração, sabendo que quanto melhor a concentração melhor a capacidade do praticante perceber o corpo e desenvolver uma melhor consciência corporal. No segundo e terceiro dia foi realizado uma aula de pilates solo, bola e faixa elástica com 13 exercícios sendo estes, *Hundred Abdominal, roll up, leg circle, one leg stretch, rolling like a ball, swimming, single leg kick, spine stretch, the saw, dissociação pélvica* e os alongamentos da cadeia anterior, lateral e posterior. Nos dias seguintes até o final foram introduzidas a prática do método Pilates nos aparelhos *Reformer, Cadillac, Step Chair, Lader Barril*, com o objetivo de treinar força, flexibilidade, alongamento, respiração, do corpo de forma global.

A fim de verificar da IC Real, Atual e Desejada foi utilizada a escala de silhuetas brasileiras validada por Kakeshita [17], sendo apenas utilizada o conjunto de silhuetas para mulheres adultas (figura 1) composta por 15 cartões enumerados de 1 a 15 no verso, cada cartão apresenta uma silhueta corresponde a um intervalo de IMC real e um IMC médio, para efeito de cálculos (Tabela1).

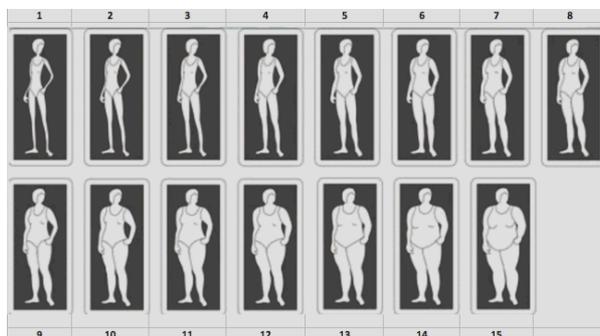


Figura 1. Escala numerada de Silhuetas para Mulheres Adultas.

Para o cálculo do IMC Real das voluntárias, Foram coletadas as medidas de massa corporal e estatura, e com estes dados, calculou-se o IMC. Para aferição da massa corporal (peso) foi utilizada balança eletrônica portátil da marca DesignLine – Incoterm, com capacidade de 180 Kg onde as voluntárias foram avaliadas sem calçados, objetos ou vestuário pesados. A estatura (altura) foi obtida por fita métrica fixada à parede sem rodapés, a uma altura de 50 cm do chão, com a pessoa descalça,

encostada à superfície, ereta, de modo que os olhos e as orelhas traçassem linhas horizontais paralelas. Desta forma, as normas para aferição de peso e estatura foram respeitadas [9].

Tabela 1. IMC médio, intervalos de IMC atribuídos a cada figura para adaptação da Escala de Silhuetas para Adultos.

Figura	IMC (kg/m ²)		
	Médio	Mínimo	Máximo
1	12,5	11,25	13,74
2	15	13,75	16,24
3	17,5	16,25	18,74
4	20	18,75	21,24
5	22,5	21,25	23,74
6	25	23,75	26,24
7	27,5	26,25	28,74
8	30	28,75	31,24
9	32,5	31,25	33,74
10	35	33,75	36,24
11	37,5	36,25	38,74
12	40	38,75	41,24
13	42,5	41,25	43,74
14	45	43,75	46,24
15	47,5	46,25	48,74

A partir desses dados calculou-se o Índice de Massa Corpórea (IMC) através da fórmula (IMC= P/A²) peso em quilograma dividido pela estatura em metros elevada ao quadrado e classificado utilizando os limites de IMC recomendados pela Organização Mundial da Saúde em 1998 (Tabela 2). Para este, intitulou-se o nome de IMC REAL [17].

Tabela 2. Classificação do Índice de Massa Corporal segundo a OMS, 1998.

17 e 18,49	Peso leve
18,5 e 24,99	Eutrofia
25 e 29,99	Sobrepeso
30 e 34,99	Obesidade classe I
35 e 39,99	Obesidade classe II
IMC ≥ 40	Obesidade classe III

Para a verificação da IC atual e desejada, o conjunto de silhuetas foi mostrado às voluntárias e foram feitas as seguintes perguntas: Qual figura melhor representa o seu corpo hoje? (silhueta atual); Qual figura melhor representa o corpo que gostaria de ter? (silhueta desejada).

Para verificar a satisfação com a IC foi utilizada a seguinte fórmula: Silhueta desejada - Silhueta atual = grau de satisfação.

Resultados iguais a zero indicam satisfação, enquanto que valores positivos e negativos indicam insatisfação (positivo: desejo de aumentar o tamanho corporal; negativo: desejo de diminuir o tamanho corporal).

Para calcular a *discrepância* da IC foi utilizada a seguinte fórmula: IMC atual - IMC real = grau de distorção.

Resultados iguais a zero indicam que não há distorção da imagem corporal, ou seja, a pessoa reconhece seu tamanho corporal a partir do momento que escolheu como figura que melhor representa o seu corpo hoje (silhueta atual) aquela que apresenta intervalo de IMC correspondente ao seu próprio IMC real, enquanto que valores diferentes de zero indicam distorção (positivo: Superestimação do tamanho corporal; negativo: Subestimação do tamanho corporal).

As avaliações aconteceram no primeiro dia do treinamento, antecedendo o início da prática dos exercícios (avaliação inicial), e no final, após nove dias de aula e de atividade prática (avaliação final), sendo aferidas por um único avaliador em todas as medidas. A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e dezembro de 2011 e aconteceram no primeiro dia do curso (avaliação inicial), e no final, após nove dias de aulas teóricas e atividades práticas (avaliação final), sendo aferidas por um único avaliador em todas as medidas. As mulheres convidadas a participar da pesquisa foram informadas dos objetivos do estudo e assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. Os aspectos éticos foram respeitados segundo Resolução n.º196/96 do Conselho Nacional de Saúde [18].

Análise estatística: Foi realizada a análise descritiva do conjunto de dados para classificar a porcentagem de sujeitos pertencentes às variáveis analisadas e utilizando *teste t pareado* ao nível de significância $p < 0.05$ para verificar se havia diferença significativa dos dados obtidos nas avaliações antes dos períodos da prática e logo após o período da prática.

Os aspectos éticos foram respeitados segundo Resolução n.º196/96 do Conselho Nacional de Saúde [18].

RESULTADOS

A escala de Kakeshita, apresenta 15 figuras numeradas de 1 a 15 representadas nas (Figura 1), sendo cada uma desta relacionada a IMC, realizamos o teste QUI quadrado, apresentado no (Figura 2), que indicou existir associação entre o IMC e o grau de satisfação como Imagem Corporal (IC), apenas para mulheres com sobrepeso ($p=0,0015$), ou seja, para estas mulheres com sobrepeso o IMC real influencia na escolha da IC atual, o que não acontece com as mulheres com outros padrões.

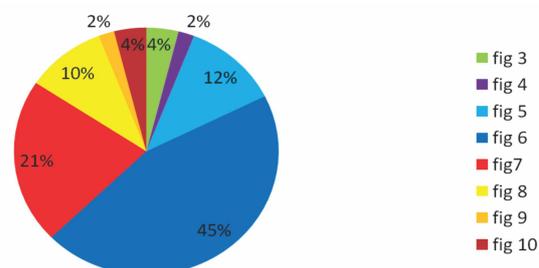


Figura 2. Associação do IMC com a imagem corporal apresentada na figura 1.

Para analisar a relação entre a distorção de imagem corporal e grau de insatisfação corporal foi realizado o teste t pareado onde pode-se comprovar uma redução significativa da distorção da imagem corporal com $p=0,045$, porém não houve mudança estatisticamente significativa para a insatisfação (tabela 3).

Tabela 3. Escores médios da distorção e da insatisfação da imagem corporal da amostra.

	Antes	Depois	<i>p</i>
Distorção	5,92 ± 4,10	4,93 ± 3,25	0,045
Insatisfação	-4,31 ± 5,50	-3,28 ± 5,01	NS

Na avaliação inicial, 98% da amostra apresentou-se insatisfeita com imagem corporal na e apenas 4% mostrou-se satisfeita com a IC. Na avaliação final houve uma redução de 8% no grau de IC, ou seja 90% da amostra permaneceu insatisfeita com a IC e 6% da amostra apresentou

uma melhor satisfação da IC ou seja 10% total mostraram-se satisfeitas com a imagem corporal após nove dias de prática do método Pilates resultados demonstrado no figura 3.



Figura 3. Análise da Insatisfação x Satisfação na avaliação final e inicial.

Na análise da distorção de imagem verificamos que 90% das amostra superestimaram o tamanho corporal na avaliação inicial porém 33% delas exibiram redução média de 5,2 pontos na taxa de distorção da imagem real na segunda avaliação, tendo a prática do método Pilates ter ajudado ao ajuste da imagem corporal. Não verificamos alteração para a amostra que subestima a IC, e comprando a amostra que não apresenta distorção na avaliação final houve um aumento 3% que demonstra uma melhora percepção da imagem corporal resultados apresentados no figura 4.

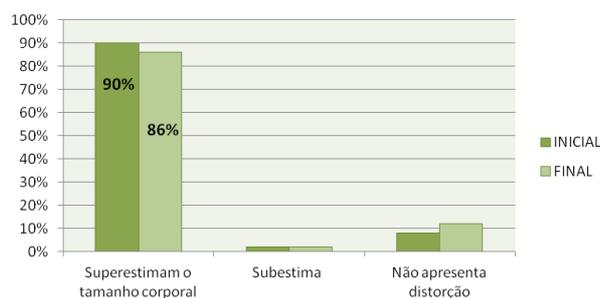


Figura 4. Análise da Distorção de Imagem na avaliação inicial x avaliação final.

DISCUSSÃO

A distorção de imagem corporal compromete a mulher em várias fases da vida,

acredita-se que esta alteração estão relacionadas aos fatores sócio-econômicos, culturais e metabólicos [19]. Alteração exagerada da imagem corporal pode causar ansiedade, depressão e transtornos alimentares [20, 21].

Estudos revelam que as mulheres apresentaram maior insatisfação com a imagem corporal, e que a insatisfação leva as pessoas a iniciarem a prática de atividade física, buscando modificar as formas e proporções de seus corpos assim como controle de peso e harmonia. Evidências comprovam a associação entre a prática de atividade física e altos níveis de satisfação com a imagem corporal [8, 22].

Verificou-se modificações da imagem corporal em mulheres que praticam treinamento de força por 15 semanas, com frequência de 2 vezes por semana, onde o resultado apresentado foi de uma melhora da IC [19].

A pesquisa proposta neste trabalho reduziu o tempo de intervenção para nove dias onde verificamos uma redução de 8% da insatisfação da imagem corporal e 33% da amostra reduziram a distorção da IC. Podemos verificar que mulheres com sobrepeso apresentaram uma aproximação da imagem corporal. Como as alterações de IC e Distorção de Imagem acompanham a mulher em varias fases da vida, sugerimos um estudo com um tempo de intervenção maior coma finalidade de acompanhar essas alterações.

No presente estudo, a introdução ao conceito e a prática do método Pilates Contemporâneo mostrou-se eficaz para a aproximação do reconhecimento da imagem corporal real das voluntárias, pois mudanças positivas na percepção e conscientização corporal das voluntárias foram observadas após o conhecimento e a prática do método Pilates por um período de nove dias, porém novos estudos com um período de reavaliações maior de acompanhamento é necessário para avaliarmos o quão significativo são as repercusões do efeito da prática do pilates.

REFERÊNCIAS

1. Gardner R, M., *Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance*. Br J Psychol., 1996. **87 (2)**(327-37).
2. Almeida, G.e.a., *Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório*. . Psicologia em estudo., 2005. **10**: p. 27-35.
3. Fermino RC, P.M., Reis RS., *Motivo para a Prática de Atividade Física e Imagem Corporal em Frequentadores de Academia*. . Rev Bras Med Esporte, 2010(16): p. 18-23.
4. LOWEN, A., *O Corpo Traído*. São Paulo: Summus, 1979.
5. AMBROSI-RANDIC., N., *PERCEPTION OF CURRENT AND IDEAL BODY SIZE IN PRESCHOOL AGE CHILDREN*. Perceptual and Motor Skills, 2000. **90**: p. 885-889.
6. Pinheiro, A.P., & Giugliani, E.R. , *Body dissatisfaction in Brazilian schoolchildren: Prevalence and associated factors*. Revista de Saúde Publica, 2006. **40**(3): p. 489-496.
7. CASH, T.F., *Body image: past, present, and the future*. Body Image, Virginia, 2004. **1**: p. 1-5.
8. DAMASCENO, V.O.E.a., *Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada*. . Rev. Brasileira de Medicina do Esporte, 2005. **11**(3).
9. KAKESHITA, I.S.A., S. S. , *Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto imagem em universitários*. . Rev. De Saúde pública, 2006. **40**(3): p. 497-504.
10. M., G.R., *Methodological issues in assessment of the perceptual component of body image disturbance*. Br J Psychol. , 1996. **2**(327-37).
11. Andersn, B.S., A. , *Introduction to Pilates-based rehabilitation*. Ortophedic PT Clinics of North America, 2000: p. 1-8.
12. Quartarolo, I.L., A; Barcelos, J; Yasunaga Jr, L; Serafini, G., *The Usage of the Pilates procedures in the post operatory of bariatric surgeries*. Fisioterapia Ser, 2011. **3**(6): p. 177-181.
13. C., C., *Pilates com a bola*. 2 ed. Phorte, 2005.
14. Quartarolo, I.M., F; Maciel, D; Cupertino, A; Sampaio, B., *Effectiveness of the Method Pilates in Motor Function and Range of Motion in Patient with Cerebral Palsy in School Phase*. . Fisioterapia Ser, 2011. **6**(4): p. 234-243.
15. Quartarolo, V., I ;Lima, O, M, Sampaio, M,B; Yasunaga JR, L;,Lamarão, F, *Analysis of flexibility during a period of nine days in practice pilates method*. Fisioterapia Ser, 2012. **7**(3): p. 158-161.
16. Jago, R.J., Ml; Missaghian, M; Baranowski, T. *Effect of 4 weeks of Pilates on the body composition of young girls*. Prev Méd, 2006; **3**(42): 177-180., *Effect of 4 weeks of Pilates on the body composition of young girls*. . Prev Méd, 2006. **3**(42): p. 177-180.
17. COLS., I.S.K., *Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças*. . Psic.: Teor. e Pesq, 2009. **25**(2): p. 263-270.
18. Brasil., *Resolução CNS n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Diário Oficial da União. Brasília., 1996. **1**(201): p. 021-082.
19. DAMASCENO, V.O.V., V.R.A.; VIANNA, J.M.; LACIO, M.; LIMA, J.R.P.; NOVAES, J.S., *Imagem corporal e corpo ideal*. R. bras. Ci e Mov. , 2006. **14**(1): p. 87-96.
20. Matos, M.I.R., Aranha, Luciana S,Faria, Alessandra N ,Ferreira, Sandra R G,Bacaltchuck, Josue,Zanella, Maria Teresa, *Compulsão alimentar periódica, ansiedade, depressão e imagem corporal em pacientes com obesidade grau III*. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2002. **24**(4): p. 165-169.
21. Nogueira Haas, A.G., Anelise Cristina Dias,Bertoletti,Juliana. *Imagem Corporal e Bailarinas Profissionais*. Rev Bras Med Esporte 2010. **Vol. 16**(3).
22. Cols., K.I., *Construção e Fidedignidade Teste-Reteste de Escalas de Silhuetas Brasileiras para Adultos e Crianças*. Psic. Teor, 2009. **25**: p. 263-270.