



Universidade Aberta do Brasil-UAB  
Universidade de Brasília-UnB  
Faculdade de Educação Física - FEF

OBESIDADE EM ALUNOS DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS  
(EJA) DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOÃO  
VIEIRA MACIEL.

SILVAN ALVES DA SILVA

Santana do Ipanema/AL, 2013.



Universidade Aberta do Brasil-UAB  
Universidade de Brasília-UnB  
Faculdade de Educação Física - FEF

SILVAN ALVES DA SILVA

OBESIDADE EM ALUNOS DA EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS  
(EJA) DA ESCOLA MUNICIPAL DE ENSINO FUNDAMENTAL JOÃO  
VIEIRA MACIEL.

Pesquisa apresentada para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (reoferta) do curso de licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação Física da Universidade de Brasília, no âmbito da Universidade Aberta do Brasil.

Orientador:

Ms. Daniel Cantanhede Behmoiras

Santana do Ipanema/AL, 2013.

**Dedico** esta pesquisa aos meus amigos profissionais da educação e em especial aos amigos profissionais de Educação Física que sempre mim apoiaram em todos os momentos, principalmente nos momentos difíceis, dando força para que alcançasse meu objetivo.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço primeiro a Deus por ter mim dado o dom da vida e mim abençoado até chegar a esse momento.

Aos meus pais, familiares e amigos que sempre acreditaram e deram força, carinho e compreensão.

Aos meus orientadores João Batista e Daniel pela orientação, compreensão e paciência para a realização e conclusão deste trabalho.

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	09
2.	OBJETIVOS GERAL.....	11
2.1	Objetivos específicos .....	11
3.	REVISÃO LITERÁRIA.....	12
4.	MATERIAL E MÉTODO.....	16
4.1	Amostra.....	16
4.2	Delineamento Experimental e Procedimentos.....	16
4.3	Análise dos Dados.....	17
5.	RESULTADOS.....	17
6.	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	18
7.	CONCLUSÃO.....	20
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
	ANEXOS I.....	25
	ANEXOS II.....	27

## RESUMO

O número de casos de sobrepeso e obesidade vem atingindo níveis expressivos nos últimos anos. Sendo considerado caso de saúde pública em todo mundo. O que possibilitou realizar uma pesquisa com 66 alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel para diagnosticar se esses determinados alunos apresentam um índice em relação a sociedade. Para entanto, foi realizada uma pesquisa de campo coleta de dados com mensuração do peso (kg) e estatura (m) para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC), visto que esse seja o método mais comum para diagnosticar o percentual de gordura nas pessoas, com exceção em atletas. A obesidade é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura em partes do corpo ou no corpo todo, sendo provocada pela desordem de maus hábitos alimentares, fatores genéticos, distúrbios hormonais e sedentarismo. Provocando vários problemas de saúde tais como: diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade. Com o aumento da longevidade é cada vez mais comum à busca por uma saúde perfeita, que vai além da ausência de doenças. Sendo conceituada como resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer e acesso aos serviços de saúde. Além de apresentar perfeito funcionamento das funções metabólicas e psicológicas. O método utilizado para elaboração desta pesquisa apresenta caráter descritivo com aplicação do teste do IMC para comparação do percentual de gordura considerando para: abaixo de 18,5 (Abaixo do Normal) correspondendo 9,06%, entre 18,5 e 25 (Normal) correspondendo 58,89%, entre 25 e 30 (Acima do Normal) correspondendo 28,69%, acima de 30 (Obeso) correspondendo 3,02%. Quando comparado os resultados encontrados com o teste do IMC, as mulheres apresentam uma ligeira diferença no nível acima do normal. Onde as mulheres tem uma maior tendência em adquirir obesidade e os homens tem maior índice de adquirir problemas metabólicos em relação à obesidade. Diante desses resultados é observado que os alunos da EJA acompanham o aumento dos casos de sobrepeso e obesidade presentes na sociedade. Sendo preciso desenvolver programas que visem conscientizar, prevenir e promover hábitos saudáveis de alimentação e praticas regulares de atividade física.

**Palavras Chaves:** sobrepeso, obesidade, Índice de Massa Corporal, Saúde.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – CLASSIFICAÇÃO DO IMC.....	14
---------------------------------------	----

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01- NÚMERO DE PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	17
GRÁFICO 02 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DE TODOS OS PARTICIPANTES.....	17
GRÁFICO 03 – ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) POR GÊNERO.....	18



## 1. INTRODUÇÃO

O número de casos de sobrepeso e obesidade vem atingindo níveis expressivos nos últimos anos. O que possibilita a realizar um estudo visando diagnosticar os possíveis fatores que levam à obesidade em jovens e adultos é importante para verificar se o sedentarismo e/ou outros males podem levar os alunos cada vez mais cedo a apresentarem problemas de sobrepeso e obesidade em uma sociedade moderna e industrializada e, ao mesmo tempo, desatenta em relação aos riscos que essa doença pode apresentar.

No entanto, pretendo realizar uma pesquisa diagnóstica em alunos da EJA do ensino básico em uma escola da rede municipal com aplicação de questionário onde serão coletados os dados antropométricos de altura e peso. Como também o calcular o IMC (Índice de Massa corpórea) para comprovar a prevalência de sobrepeso e da obesidade em relação ao número total de alunos pesquisados.

Sendo a saúde – de acordo com o artigo n. 196 da Constituição Federal 1988 - um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Compete, principalmente, às autoridades e aos profissionais da saúde e educação orientar e conscientizar sobre os possíveis riscos e benefícios trazidos pela falta da prática de atividade física.

Como a industrialização de alimentos é comum nos depararmos com alunos nos corredores das escolas portando lanches com baixo valor nutritivo e com alto teor calórico. Em alguns casos, esses alunos aparentam excesso de peso, situação que futuramente poderá acarretar sérios riscos à saúde, levando-os a adquirir doenças cardiovasculares e diabetes, podendo inclusive retardar seu período de vida.

Para se obter a saúde tão desejada, não basta estar apenas com o perfeito funcionamento do corpo, é preciso ter condições sociais adequadas que visem um desenvolvimento integral do ser humano. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1984) Apud Minayo (1992), saúde é o resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Demonstrando, então, que a sociedade apresenta uma desproporcionalidade representativa em

relação a qualidade da saúde levando ao desequilíbrio das funções metabólicas e psicológicas acarretando alterações no funcionamento do corpo humano.

Segundo Ribeiro (2004), a obesidade na adolescência é uma doença universal de prevalência mundial crescente, assumindo caráter epidemiológico como problema de saúde pública na sociedade moderna, devido aos maus hábitos alimentares, inatividade e fatores genéticos. Deixando evidente que a modernização é fator fundamental para esse o aumento desse problema.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Verificar se o aumento da incidência de obesidade – presente na sociedade – se reproduz entre os estudantes da EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel, do município de Canapi/AL, buscando identificar e listar suas prováveis causas.

### **2.1 Objetivos Específicos:**

- Quantificar o número de alunos da EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel que apresentam sobrepeso e obesidade;
- Elaborar perfil sobre a composição física dos alunos da EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel;
- Conscientizar os alunos da EJA da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel sobre os perigos causados pela falta da prática regular de atividades físicas.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

A falta de atividade física pode prejudicar a saúde, pois é cada vez mais comum encontramos estudos que comprovam os benefícios da prática de atividade física regular. Segundo Araújo (1996), “a saúde e a qualidade de vida do homem podem ser preservadas e aprimoradas pela prática regular de atividade física”. É comprovado que a inatividade física é um fator de risco independentemente para a doença cardiovascular, hipertensão arterial, obesidade e hipercolesterolemia (ALVES 2005). Sendo assim, pessoas, que não praticam atividades físicas com frequência, provavelmente, apresentará no futuro algum problema de saúde.

As atividades físicas quando praticadas regularmente trazem muitos benefícios a saúde. Para Matsudo (1999) apud Darido (2007 p. 299), os principais efeitos benéficos da atividade e do exercício físico são:

*efeitos antropométricos e neuromusculares* – diminui a gordura corporal, desenvolvimento da musculatura, da força muscular, da densidade óssea, da flexibilidade e fortalece o tecido conectivo. *Efeitos metabólicos* – aumenta o volume sistólico, a potência aeróbica (VO<sub>2</sub>máx.) de 10% a 30%, aumento da ventilação pulmonar, diminui a frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo, diminui a pressão arterial, melhora o perfil lipídico e a sensibilidade à insulina. *Efeitos psicológicos* – melhora do autoconceito, da autoestima, da imagem corporal, da tensão muscular e da insônia e das funções cognitivas e da socialização, diminui o estresse, a ansiedade e o consumo de medicamento.

A prática regular de atividades físicas juntamente com uma alimentação adequadamente balanceada é a chave primordial para a manutenção da saúde. Estes hábitos caminham lado a lado com fatores que exercem influencia direta na busca da saúde, como por exemplo: as condições sociais, históricas, econômicas e ambientais em que vivemos, e de escolhas que fazemos no nosso dia-a-dia. Segundo a Constituição Federal (1988), a saúde é um direito de todos e um dever do Estado. A Constituição aborda também que as ações e serviços públicos de saúde são responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS).

A saúde é um dos direitos fundamentais do ser humano. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) (1984), a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, que permite ao ser humano viver bem em seu ambiente.

Na atualidade, a saúde tem sido definida não apenas como a ausência de doenças. Para Pitanga (2002 p. 51):

Saúde se identifica como uma multiplicidade de aspectos do comportamento humano voltados a um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Pode-se também, definir saúde como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, cada uma caracterizada por pólos positivo e negativo. A saúde positiva estaria associada com a capacidade de apreciar a vida e de resistir aos desafios do cotidiano, enquanto a saúde negativa estaria associada com a morbidade e, no extremo, com a mortalidade.

O conceito de saúde tem sofrido mudanças com o avanço de estudos que buscam entender as causas que levam ao desequilíbrio das funções metabólicas e psicológicas e provoca alterações no funcionamento geral do corpo humano. De acordo com Bouchard (1990) apud ARAÚJO (2000 p.195).

saúde não se caracteriza apenas como um estado de ausência de doenças nos indivíduos mas como um estado geral de equilíbrio no indivíduo, nos diferentes aspectos e sistemas que caracterizam o homem; biológico, psicológico, social, emocional, mental e intelectual, resultando em sensação de bem-estar.

Portanto, verificamos que para se obter a saúde tão desejada, não basta estar apenas com o perfeito funcionamento do corpo, é preciso ter condições sociais adequadas que visem um desenvolvimento integral do ser humano.

Gonçalves (2008) afirma que a promoção de atividades físicas é uma das maneiras mais eficaz de melhorar a saúde, ao ponto de minimizar fatores de risco como: diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade.

Obesidade é definida como o acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, em partes do corpo ou no corpo todo, com grande aumento de massa corporal (OLIVEIRA, 2005, apud REIS, 2009). Conde (1999) define obesidade como uma doença que se caracteriza pelo acúmulo excessivo de gordura corporal, em extensão tal que acarreta prejuízo à saúde do indivíduo. Ou seja, é o estado em que a pessoa tem um volume de gordura elevado aos limites considerados normais.

É importante destacar que, para McArdle et al. (1988), a obesidade não está relacionada necessariamente ao excesso de comida, pois existem outros fatores operantes como influencias genéticas, ambientais, sociais e talvez raciais.

A obesidade é atualmente considerada um problema de saúde pública que aumenta significativamente em todo Brasil segundo o Ministério da Saúde (MS) (1991). De acordo com Ribeiro (2004), a obesidade na adolescência é uma doença universal de prevalência mundial crescente, assumindo caráter epidemiológico como problema de saúde pública na sociedade moderna. São vários os fatores que contribuem para esse crescimento desordenado, tais como: maus hábitos alimentares, fatores genéticos, distúrbios hormonais e sedentarismo.

Para diagnosticar o grau de obesidade de uma pessoa, o teste mais utilizado é o Índice de Massa Corpórea (IMC) indicado pela OMS (1998). O IMC é uma escala que define o percentual de gordura e se o indivíduo está ou não com o peso ideal. Com base em um cálculo que considera o peso e a altura. O IMC é obtido por meio da divisão do peso pela altura elevada ao quadrado. Classificação do IMC segundo SALGADO (2000).

**TABELA 01: Classificação do IMC**

<b>IMC</b>	<b>CLASSIFICAÇÃO</b>
<b>&lt; 18,5</b>	<b>Abaixo do normal</b>
<b>Entre 18,5 e 25</b>	<b>Normal</b>
<b>Entre 25 e 30</b>	<b>Acima do normal</b>
<b>&gt; 30</b>	<b>Obeso (a)</b>
<b>&gt; 40</b>	<b>Obesidade mórbida</b>

O cálculo do IMC é recomendado para crianças, indivíduos com pouca prática de atividades físicas, inativos e sedentários. Entretanto, não é todo IMC elevado que pode ser considerado sobrepeso ou obesidade, faz-se necessário observarmos as particularidades de cada sujeito envolvido no teste. A título de exemplo, de acordo com Abech (2009), se o IMC é aplicado em um fisiculturista, por exemplo, ele provavelmente apresentará um índice muito alto, isso porque sua massa magra é muito grande.

Frankenfield (2001) apud Abech (2009) alerta que o método de IMC possui limitações bem discretas. Portanto, não há como separar gordura de músculos, ossos, órgão e água e outros componentes do corpo, pois a medida do peso não tem como fazer essa separação.

O teste do Índice de Massa Corpórea (IMC) é ferramenta importante para avaliação, prevenção e controle de sobrepeso, obesidade e promoção da saúde. Sendo possível ser aplicado nas aulas de educação física em todo ensino básico.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **4.1 AMOSTRA**

O presente trabalho foi desenvolvido com alunos da Educação de Jovens e Adultos – EJA da escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel da cidade de Canapi – AL. A amostra desta pesquisa foi escolhida de maneira intencional tendo como critério de inclusão alunos matriculados na EJA, independentemente da idade e de qual período esteja cursando.

### **4.2 DELINEAMENTO EXPERIMENTAL E PROCEDIMENTOS**

O estudo constituiu-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo diagnóstico. Onde foi coletado os dados de 66 alunos estudantes da Educação de Jovens e Adultos – EJA.

Os dados foram coletados pelo acadêmico pesquisador. No início foi realizado uma pesquisa com a direção e professores da instituição explicando o objetivo da pesquisa e ao mesmo tempo requerendo a participação dos interessados. Logo depois foi agendado, local, data, e hora para aplicação do teste do IMC, com mensuração do peso em quilogramas e estatura em metros.

Depois do consentimento de participação da pesquisa, foram assinados os Termos de Consentimento Livre (TCL) anexo I. a coleta de dados foi realizada entre os dias 29 de julho e 02 de agosto na escola municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel. Para coleta de dados foi aplicado um questionário para mensuração do peso em quilogramas e estatura em metros. Para determinação da massa corporal, foi utilizado uma balança digital com capacidade para 150 kg de marca magna. Para verificação da estatura foi utilizado uma fita métrica.

O resultado antropométrico da massa corporal e estatura foram utilizados para determinar o Índice de Massa Corpórea (IMC), que é encontrado com a divisão do peso corporal em quilogramas pela estatura em metros elevado ao quadrado. Sendo a classificação do IMC de acordo com os padrões segundo (SALGADO



2000). Considerando os seguintes grupos: Abaixo do Normal (abaixo de 18,5); Normal (entre 18,5 e 25); Acima do Normal (25 e 30); Obeso (acima de 30) e Obesidade Mórbida (acima de 40).

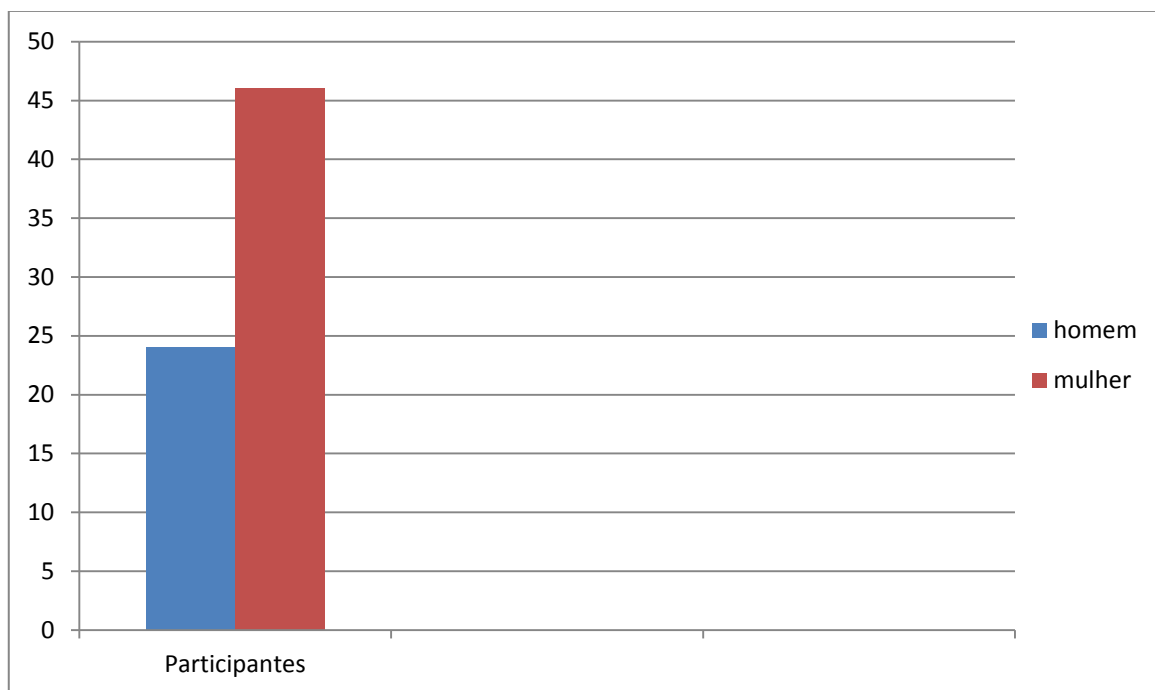
#### 4.3 ANALISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizado com critérios descritivos para comparação do IMC entre os gêneros. Segundo (SALGADO 2000).

#### 5. RESULTADO

Dentre todos os participantes da pesquisa, podemos observar a quantidade por gênero.

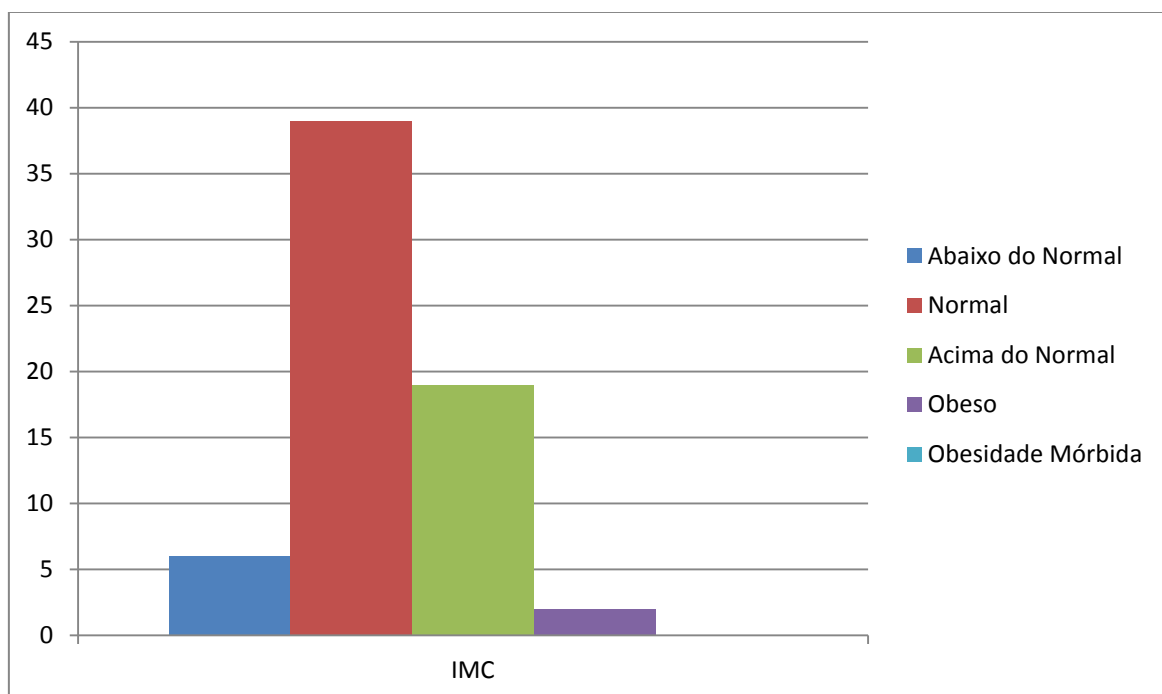
**Gráfico 01-** Número de participantes da pesquisa por gênero.



No gráfico 01- observar-se uma quantidade de 24 participantes que corresponde à 36,24% são homens e para as mulheres a quantidade e de 42 participantes, correspondente à 63,76%.

Com os dados coletados de peso (kg) e estatura (m), calculou-se o índice de massa corpórea usando os parâmetros de comparação e classificação segundo (SALGADO 2000). Considerando os índices de: Abaixo do Normal (abaixo de 18,5), Normal (entre 18,5 e 25), Acima do Normal (entre 25 e 30), Obeso (acima de 30) e Obesidade Mórbida (acima de 40).

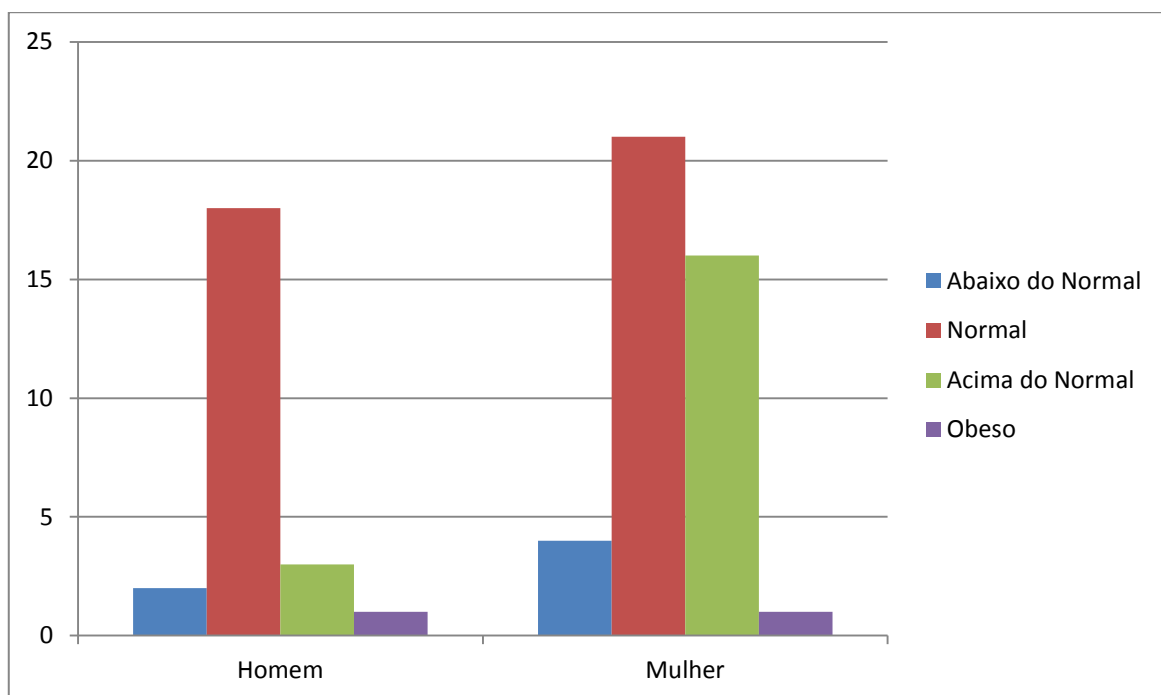
**Gráfico 02 – Índice de Massa Corporal (IMC) de todos os participantes.**



No gráfico 02 – observando o IMC dos participantes em relação a classificação e distribuição, observa-se uma diferença significativa entre os participantes com nível Abaixo do Normal (06) correspondendo 9,06%; Normal (39) correspondendo 58,89%; Acima do Normal (19) correspondendo 28,69%; Obeso (02) correspondendo 3,02% e não obtendo nenhum caso de Obesidade Mórbida. Considerando os padrões indicados.

Quando comparado os IMC em relação ao gênero, as mulheres apresentam uma ligeira diferença. Pois as mulheres apresentam uma tendência a adquirir problemas com peso.

Gráfico 03 – IMC dos participantes por gênero.



No gráfico 03 - podemos observar entre todos os participantes o percentual do IMC referente ao gênero (homem/mulher) apresentando respectivamente os índices para os níveis: Abaixo do Normal (02/04) correspondendo 3,02%/6,04%; Normal (18/21) correspondendo 27,18%/31,71%; Acima do Normal (03/16) correspondendo 4,53%/24,16% e Obeso (01/01) correspondendo respectivamente 1,51%. Observando ainda que as mulheres apresentam um índice maior de casos em nível acima do normal.

## 6. ANALISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nos últimos anos o número de casos de sobrepeso (peso acima do normal) e obesidade vem aumentando consideravelmente em todo Brasil segundo o Ministério da Saúde. Sendo considerada uma doença de caráter universal quem vem adquirindo proporções epidêmicas, tornando um dos principais problemas da sociedade atual (GOULART 2010) Apud (SANTOS 2012).

Nessa perspectiva, essa pesquisa diagnosticou e investigou o IMC dos 66 alunos participantes matriculados na Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel. Considerando ser um público alvo de diversas intervenções de estudos, quando pode ser identificado como um fator de impacto preocupante para o estilo de vida. Para BOSCARTE e DUARTE (2011) a obesidade trás prejuízos a saúde, causando redução das expectativas de vida, sendo considerada um problema de saúde, a nível mundial. Sendo observado que entre os participantes da pesquisa, as mulheres apresentam um IMC Acima do Normal de 24,16%. Para 4.53% em comparação aos homens e tendo o mesmo percentual de Obesidade 1,51% em nível considerável. De acordo com CABRERA E JACOB FILHO (2001) apud SANTOS (2012). Há uma maior predominância de obesidade entre as mulheres. Ocorrendo por diversos fatores que podem ter causas diretas ou indiretas: maior número de analfabetos, ou baixo nível de escolarização, dificuldade em casar novamente após viuvez, maior expectativa de vida e alterações hormonais. Entretanto os mesmos autores destacam que a prevalência de complicações metabólicas ocorre com maior incidência entre os homens.

Após analisar a amostra total de participantes pode verificar que 9,06% dos alunos estão Abaixo do Normal, 58,89% estão Normal, 28,69% estão Acima do Normal, 3,02% estão Obesos e nenhum participante apresentou Obesidade Mórbida. Considerando o IMC obtido com os alunos da Escola Municipal de Ensino fundamental João Vieira Maciel da cidade de Canapi-AL. Entende-se que o sobrepeso (acima do normal) e obesidade é um problema agravante entre os alunos, sendo assim, é importante a implantação de programas que promovam maior

atenção e investigação para prevenir e combater esse problema, tanto por parte do poder público como também com intervenção das instituições de ensino através dos profissionais de educação e educação física.

Segundo ALMEIDA E SIQUEIRA (2009), normalmente as pessoas realizam exercícios físicos apenas orientados pelo médico, amigos e parentes procuram companhia ou por programas de incentivo a prática de atividades físicas. Juntamente a esses fatos surgem diversas barreiras como a falta de local e equipamento adequado, medo de lesões e necessidade de repouso. Ficando importante e evidente a importância dos profissionais de saúde e educadores físicos na inclusão da atividade física em todas as faixas etárias.

Diante desta perspectiva é importante enfatizar a necessidade de se combater efetivamente o sobrepeso e a obesidade, a partir de estratégias de divulgação, prevenção, controle, alimentação saudável, prática de atividades físicas e estilo de vida saudável.

## 7. CONCLUSÃO

Em todo mundo, a expectativa de vida vem aumentando significadamente, mostrando que a adesão a hábitos alimentares saudáveis, e a pratica regular de atividades físicas são fortes aliados para a manutenção da saúde. Seguindo essa expectativa, é importante enfatizar a necessidade de combater efetivamente o sobrepeso e a obesidade. Já que ao longo dos anos vem se tornando caso de saúde pública.

No entanto esta pesquisa diagnosticou um percentual significativo de casos de sobrepeso e obesidade nos alunos da EJA. Os resultados mostraram que há um percentual de casos de peso Acima do Normal, quando comparados entre homens e mulheres. Sabendo que as mulheres apresentam maiores probabilidades de adquirir obesidade, enquanto os homens apresentam maiores chances de adquirir complicações metabólicas derivados de problemas de obesidade.

Diante destes resultados fica evidente que é preciso implantar politicas por parte do poder público que visem reduzir e/ou amenizar esse problema. Para entanto é preciso que os profissionais de saúde, juntamente com os profissionais da educação e da educação física desenvolvam mecanismos que seja capaz de conscientizar, promover e prevenir para que o problema do sobrepeso e da obesidade não alcance índices alarmantes. Para isso a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a pratica regular de atividades físicas são fatores essenciais para ter uma boa saúde.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABECH, E. A. FONTOURA, A. S. e FORMENTIN, C. M. **Guia pratico de avaliação física: uma abordagem didática, abrangente e atualizada.** São Paulo: Phorte, 2008.

ALMEIDA, L. F. O. de. SIQUEIRA, R. **Níveis de atividade e aptidão física relacionados à saúde em indivíduos da terceira idade da CABRERA, M. A. S.;**

ARAÚJO, C. G. S. de. [et al.] Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** \_ Vol. 2, Nº 4 – p. 79 – 81 Out/Dez, 1996.

ARAÚJO, D. S. M. S.; ARAÚJO, C. G. S. **Aptidão Física, Saúde e Qualidade de vida relacionado a saúde em adultos.** Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Vol. 6, nº 5, setembro/outubro 2000. P. 195.

BOSCARTO, E. C.; DUARTE, M. de F. da S. **Estágios de mudança de comportamento e barreiras para a atividade física em obesos mórbidos.** Revista Brasileira Cineantropom Desempenho Humano, Florianópolis, v.13, n.5, p.329-334, 2011.

BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade.** Barueri, SP: Manole, 2003. P. 469.

BRASIL. **Constituição da República Federativa.** Brasília, DF: 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde (Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição). **Condições nutricionais da população brasileira.** Brasília: INAN; 1991.

CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. **Obesidade em Idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades.** Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, São Paulo, v.45, n.5, p. 494-501, 2001.

CONDE W. L. e MONTEIRO C. A. **A Tendência Secular da Obesidade Segundo Estratos Sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil, 1975-1989-1997** . São Paulo, SP: Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e metabolismo vol 43, nº p.186-194 julho 1999.

DARIDO, S. C. e JÚNIOR, O. M. de S. **Para ensinar educação física: possibilidades de intervenção na escola** – Campinas, SP: papyrus, 2007.

FERNANDES, R. A. et al. **Desempenho de diferentes valores críticos de índice de massa corporal na identificação de excesso de gordura corporal e**

**obesidade abdominal em adolescente.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 53, n. 6, p. 515-519, 2007.

FRANKENFELD, D. C.; ROWE, W. A.; COONEY, R. N. et al. **Limits of body mass index to detect obesity and predict body composition.** Nutrition. [S.l.]; v. 17, p. 26-30, 2001.

GOULART, K. T. **Sobrepeso e obesidade: implicações e alternativas no contexto escolar.** Santa Maria, 2010, 107 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil, 2010.

JACOB FILHO, W. Obesidade em Idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. Arquivo Brasileiro de Endocrinologia Metabólica, São Paulo, v.45, n.5, p. 494-501, 2001. cidade de Laranjeiras/SE. 2009. Disponível em < <http://www.webartigos.com>> Acesso 1 nov. 2012.

MATSUDO, V. K. R. **Vida ativa para o novo milênio.** Revista Oxidologia. set/out. p.18-24 1999.

MCARDLE, W.D; KATCH, F; KATCH, V. L. **Fisiologia do Exercício: energia, nutrição e desempenho humano.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

MINAYO, M.C.S. **A saúde em estado de choque.** Rio de Janeiro, Espaço e Tempo, 1992.

Oliveira, R. J. de. **Saúde e atividade física: Algumas Abordagens Sobre atividade física Relacionada à Saúde.** Rio de Janeiro: Shape, 2005.

PITANGA, F.J.G. Epidemiologia, atividade física e saúde. Revista Brasileira de Ciências e Movimento. Brasília v.10 n. 3 p. 49 - 54 julho 2002.

REIS, C. P. **Obesidade e atividade Física.** Revista Digital Efdeportes - Buenos Aires - ano 13 - nº130 - marzo de 2009. Disponível em: < <http://www.efdeportes.com/>> Acesso em: 14 de junho 2012.

RIBEIRO R. P. P. SABIA R. V. e SANTOS J. E. dos. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** \_ Vol. 10, Nº 5 p. 349-355– Set/Out, 2004.

SALGADO, J. M. **Previna doenças – faça do alimento o seu medicamento,** 2. Ed. São Paulo, Madras, 2000. P.24.

SANTOS, R. H. dos. **Efeitos do programa de atividade física do Conviver nos níveis de obesidade de idosos participantes.** Coromandel MG, 2012. TCC



(Educação Física) Universidade Aberta do Brasil-UAB. Universidade de Brasília- UnB. Licenciatura em Educação Física. Brasília, DF. Brasil, 2012.

SOUZA, W. X. **Saúde e obesidade na escola**: considerando os índices antropométricos de cintura quadril e o de massa corporal, qual o risco para o desenvolvimento da obesidade e doenças associadas, em alunos do ensino médio, da rede estadual de educação, na cidade do Rio de Janeiro? 2006. 33 f. Monografia (Licenciado em Educação Física) - Curso de Educação Física, Centro de Ciências da Saúde, Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, 2006.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. **Projeto Esporte Brasil**. Disponível em: < [www. Proes.ufrgs.br](http://www.Proes.ufrgs.br) >. Acesso em: 21 de junho 2012.

World Health Organization. **Report of a WHO Consultation on Obesity. Preventing and managing the global epidemic**. WHO, Geneve,

## ANEXO I



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL**  
**LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**  
**PÓLO: SANTANA DO IPANEMA/AL**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine o documento de consentimento de sua participação, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Em caso de dúvida você poderá procurar um responsável no Pólo de Santana do Ipanema/AL. Representante da Universidade de Brasília. Pelo contato (82)3621 1458.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA**

**Título do Projeto:** Obesidade em alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) da Escola Municipal de Ensino Fundamental João Vieira Maciel.

**Responsável:** Silvan Alves da Silva.

**Orientador:** Daniel

## **DESCRIÇÃO DA PESQUISA**

O determinado estudo tem como objetivo identificar se o aumento de casos de sobrepeso e obesidade existente na sociedade se condiz com os alunos da Educação de Jovens e adultos (EJA) da Escola Municipal de ensino Fundamental João Vieira Maciel. Ao mesmo tempo quantificar o percentual e o nível do Índice de Massa Corporal (IMC). No entanto pretende-se fazer a coleta e mensuração dos dados de 85 alunos voluntários entre homens e mulheres. Para coleta de dados: peso (kg) e estatura (m) será utilizado uma balança digital e uma fita métrica.

### **Observações:**

Será utilizado um termo coletivo de consentimento livre e esclarecido de participação no trabalho de pesquisa.

## ANEXO II

<b>ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) DOS ALUNOS DA EJA</b>				
	<b>Sexo</b>	<b>Peso (kg)</b>	<b>Altura (m)</b>	<b>IMC</b>
Participante 01	M	62	1,72	21,0
Participante 02	M	57	1,65	20,9
Participante 03	F	57	1,58	22,8
Participante 04	M	57	1,70	19,7
Participante 05	F	58	1,60	22,6
Participante 06	F	62	1,64	23,1
Participante 07	F	45	1,48	20,5
Participante 08	F	60	1,67	21,5
Participante 09	M	50	1,70	17,3
Participante 10	F	51	1,50	22,6
Participante 11	F	53	1,53	22,6
Participante 12	F	46	1,50	20,4
Participante 13	F	71	1,55	29,5
Participante 14	F	49	1,51	21,4
Participante 15	M	83	1,82	25,0
Participante 16	F	74	1,67	26,6
Participante 17	M	72	1,70	24,9
Participante 18	M	60	1,60	23,4
Participante 19	M	73	1,62	27,8
Participante 20	F	65	1,51	28,5
Participante 21	M	67	1,72	22,7
Participante 22	M	73	1,75	23,8
Participante 23	F	87	1,61	33,5
Participante 24	M	54	1,73	18,0
Participante 25	F	67	1,55	27,9
Participante 26	F	35	1,59	13,8
Participante 27	M	64	1,75	20,9
Participante 28	M	54	1,60	21,0
Participante 29	M	78	1,78	24,6
Participante 30	M	83	1,79	25,6
Participante 31	F	52	1,70	17,9
Participante 32	F	65	1,60	25,3
Participante 33	F	59	1,65	21,6
Participante 34	F	50	1,48	22,8
Participante 35	F	74	1,70	25,6

Participante 36	M	60	1,75	19,6
Participante 37	F	71	1,64	26,4
Participante 38	F	62	1,64	23,1
Participante 39	F	60	1,65	22,0
Participante 40	F	49	1,65	18,0
Participante 41	F	72	1,58	28,9
Participante 42	M	60	1,70	20,7
Participante 43	M	117	1,76	37,8
Participante 44	F	50	1,45	23,8
Participante 45	F	75	1,68	26,5
Participante 46	F	60	1,68	21,2
Participante 47	F	48	1,50	21,3
Participante 48	F	47	1,61	18,1
Participante 49	M	62	1,68	21,9
Participante 50	F	60	1,64	22,3
Participante 51	F	53	1,58	21,2
Participante 52	F	78	1,65	28,6
Participante 53	F	52	1,57	21,1
Participante 54	F	60	1,49	27,0
Participante 55	M	64	1,60	25,0
Participante 56	M	67	1,70	23,1
Participante 57	M	56	1,70	19,3
Participante 58	F	63	1,57	25,6
Participante 59	M	65	1,70	22,4
Participante 60	F	72	1,59	28,5
Participante 61	F	59	1,53	25,2
Participante 62	F	65	1,59	25,7
Participante 63	F	50	1,54	21,0
Participante 64	F	65	1,58	26,1
Participante 65	F	64	1,63	24,1
Participante 66	M	70	1,54	29,5

