



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**MÁRCIA LÚCIA DOS SANTOS**

**IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS COM  
SOBREPESO E OBESIDADE**

**SALVADOR**

**2018**

**MÁRCIA LÚCIA DOS SANTOS**

**IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS COM  
SOBREPESO E OBESIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem e Saúde. Área de concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Climene Laura de Camargo

**SALVADOR**

**2018**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

SANTOS, MÁRCIA LÚCIA DOS  
IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES  
QUILOMBOLAS COM SOBREPESO E OBESIDADE / MÁRCIA LÚCIA  
DOS SANTOS. -- SALVADOR, 2018.  
95 f.

Orientador: CLIMENE LAURA DE CAMARGO.  
Dissertação (Mestrado - MESTRADO EM ENFERMAGEM) --  
Universidade Federal da Bahia, ESCOLA DE ENFERMAGEM,  
2018.

1. IMAGEM CORPORAL. 2. SOBREPESO. 3. OBESIDADE. 4.  
ADOLESCENTES ESCOLARES. 5. POPULAÇÃO NEGRA. I.  
CAMARGO, CLIMENE LAURA DE. II. Título.

**MÁRCIA LÚCIA DOS SANTOS**

**IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS COM SOBREPESO E OBESIDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem e Saúde. Área de Concentração: Gênero, Cuidado e Administração em Saúde. Linha de pesquisa: O Cuidar no Processo de Desenvolvimento Humano.

**Aprovada em 21 de Junho de 2018.**

**BANCA EXAMINADORA**

**Climene Laura de Camargo**



Pós-Doutora em Sociologia da Saúde e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Celi Nelza Zulke Taffarel**



Pós-Doutora em Educação e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Alisson Araújo**



Pós-Doutor em Enfermagem Pediátrica e Professor da Universidade Federal de São João Del Rei

**Ridalva Dias Martins Felzemburgh**



Pós-Doutora em Saúde Coletiva e Professora da Universidade Federal da Bahia

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esta dissertação a meu filho Cauê e aos meus netos Théó e Enzo, minhas fontes de inspiração. Em especial, aos adolescentes quilombolas, protagonistas deste estudo, por todo conhecimento adquirido.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por ter colocado pessoas tão especiais a meu lado, sem as quais certamente não teria dado conta!

Ao meu filho Cauê, pois sempre acreditou em minha capacidade e me acha a melhor de todas. Isso só me fortaleceu e me fez tentar não ser a melhor, mas fazer o melhor de mim.

Ao meu companheiro Jair Carvalho pela compreensão e incentivo constante.

À professora Dr<sup>a</sup>. Climene Laura de Camargo pela orientação, pelo acolhimento em sua linha de pesquisa, direcionamento e por ter compartilhado seus conhecimentos e dedicação à construção deste trabalho.

Aos docentes (Celi Taffarel, Alisson Araújo e RidalvaFelzemburgh) que compuseram a banca de defesa desta dissertação. A visão crítica de vocês contribuiu imensamente para o aperfeiçoamento deste trabalho.

À estatística Diorlene Oliveira pela atenção e orientação quanto a parte estatística deste trabalho.

Ao Grupo de Estudos sobre a Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER) pelo acolhimento.

Às colegas de mestrado Aglaya, Larissa, Lívia e Josely pelos bons momentos compartilhados.

À amiga Juliana Pedra pelo carinho, escuta constante e relevante contribuição.

Aos amigos Lucas Martins, Carla Cristina e Louise Lisboa pela contribuição, paciência e sensibilidade.

Às amigas Helenadja Mota e Josiane Climaco pelas produções compartilhadas e amizade.

À toda família e amigos por entenderem minha ausência e por torcerem por essa conquista!

“Quem não se movimenta não sente as correntes  
que o prendem”.

**(Rosa de Luxemburgo)**

## RESUMO

SANTOS, Márcia Lúcia dos. **Imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade.** 2018. 95f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

O sobrepeso e a obesidade constituem-se um importante problema de saúde pública podendo tornar-se um grave obstáculo à saúde da população. Tem ocorrido de forma alarmante e em idade cada vez mais precoce, acometendo adolescentes submetidos a fatores sociodemográficos e culturais diferenciados, como os quilombolas. O estudo teve como objetivo: analisar a percepção da imagem corporal dos adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade, por meio dos seguintes objetivos específicos: 1) Identificar os adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade; 2) Apreender a percepção dos adolescentes escolares quilombolas sobre a sua imagem corporal. Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, com abordagem quanti-quantitativo, realizado em um colégio estadual localizado no subúrbio ferroviário de Salvador-Bahia que atende estudantes das comunidades quilombolas de Ilha de Maré. A população foi composta por 137 adolescentes escolares, de 10 a 19 anos e os dados foram coletados durante os meses de agosto a dezembro de 2017. Utilizou-se o IMC como instrumento de mensuração antropométrica a partir do peso e altura dos participantes, e a medida de circunferência cintura e quadril. Em outro momento, foi realizada entrevista semiestruturada com perguntas direcionadas à percepção da imagem corporal dos adolescentes e relacionamento com seus pares. O processamento e análise dos dados foram realizados por meio do software estatístico Stata, versão 12. Realizou-se a análise das características sociodemográfico e antropométrica dos estudantes. A prevalência de sobrepeso e obesidade identificada nos adolescentes escolares quilombolas foi de 8,8% e 3,0% respectivamente. Os adolescentes com sobrepeso e obesidade demonstram insatisfação com a sua imagem corporal e desmotivação em participar das aulas de educação física devido à vivência de estigmas. Faz-se necessário o aprofundamento desta temática visando consolidar intervenções de prevenção e identificação precoce do sobrepeso e obesidade entre adolescentes escolares quilombolas.

**Palavras-chave:** Imagem corporal; Sobrepeso; Obesidade; Adolescentes escolares; População negra.



## ABSTRACT

SANTOS, Márcia Lúcia dos. **Body image of quilombolas school adolescents with overweight and obesity.** 2018. 95f. Dissertation (Masters in Nursing). Nursing School, Federal University of Bahia, Salvador, 2018.

Overweight and obesity are an important public health problem and can become a serious obstacle to the health of the population. It has occurred alarmingly and at an increasingly early age, affecting adolescents submitted to differentiated sociodemographic and cultural factors, such as the quilombolas. The objective of this study was to analyze the perception of the body image of overweight and obese adolescents, by means of the following specific objectives: 1) To identify overweight and obese Maroon school adolescents; 2) To apprehend the perception of quilombola school adolescents about their body image. This is a cross-sectional, descriptive, quantitative-qualitative study carried out at a state college located in the suburban railroad of Salvador-Bahia that serves students from the quilombola communities of Ilha de Maré. The population was composed of 137 school adolescents, aged 10 to 19 years and the data were collected during the months of August to November of 2017. BMI was used as an anthropometric measurement instrument based on the weight and height of the participants, and measure waist and hip circumference. At another time, a semi-structured interview was conducted with questions directed to the perception of the adolescents' body image and relationship with their peers. The data were processed and analyzed using statistical software Stata, version 12. The sociodemographic and anthropometric characteristics of the students were analyzed. The qualitative results indicate that the quilombola adolescents are susceptible to being overweight. Adolescents demonstrate a negative perception of their body image and lack of motivation to participate in physical education classes due to the experience of stigmata. It is necessary to deepen this theme in order to consolidate interventions for the prevention and early identification of overweight and obesity among school-aged quilombolas.

**Keywords:** Body image; Overweight; Obesity; School adolescents; Black population.

## RESUMEN

SANTOS, Márcia Lúcia dos. **Imagen corporal de adolescentes escolares quilombolas con sobrepeso y obesidad.** 2018. 95f. Disertación (Máster en enfermería). Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2018.

El sobrepeso y la obesidad constituyen un importante problema de salud pública, pudiendo convertirse en un grave obstáculo a la salud de la población. Se ha producido de forma alarmante y en edad cada vez más precoz, afectando a adolescentes sometidos a factores sociodemográficos y culturales diferenciados, como los quilombolas. El estudio tuvo como objetivo: analizar la percepción de la imagen corporal de los adolescentes escolares quilombolas con sobrepeso y obesidad. por medio de los siguientes objetivos específicos: 1) Identificar a los adolescentes escolares quilombolas con sobrepeso y obesidad; 2) Apreciar la percepción de los adolescentes escolares quilombolas sobre su imagen corporal. Se trata de un estudio de corte transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado en un colegio estadual ubicado en el suburbio ferroviario de Salvador-Bahía que atiende a estudiantes de las comunidades quilombolas de Ilha de Maré. La población fue compuesta por 137 adolescentes escolares de 10 a 19 años y los datos fueron recolectados durante los meses de agosto a noviembre de 2017. Se utilizó el IMC como instrumento de medición antropométrica a partir del peso y estatura de los participantes, medida de circunferencia cintura y cadera. En el momento, se realizó una entrevista semiestructurada con preguntas dirigidas a la percepción de la imagen corporal de los adolescentes y la relación con sus pares. El procesamiento y análisis de los datos se realizaron a través del software estadístico Stata, versión 12. Se realizó el análisis de las características sociodemográficas y antropométricas de los estudiantes. Los resultados cualitativos apuntan que los adolescentes quilombolas se sienten susceptibles a presentar exceso de peso. Los adolescentes demuestran percepción negativa de su imagen corporal y desmotivación en participar en las clases de educación física debido a la vivencia de estigmas. Se hace necesario la profundización de esta temática para consolidar intervenciones de prevención e identificación precoz del sobrepeso y obesidad entre adolescentes escolares quilombolas

**Palabras clave:** Imagen corporal; Sobrepeso; Obesidad; Adolescentes escolares; Población negra.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Distribuição proporcional das características sociodemográficas dos adolescentes quilombolas de escola pública (n=137). Salvador, Bahia, Brasil, 2017.....42

**Tabela 2** - Distribuição proporcional de sobrepeso e obesidade segundo características sociodemográficas dos adolescentes quilombolas (n=16). Salvador, Bahia, Brasil, 2017.....43

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Local de pesquisa	29
<b>Figura 2</b> – Ilha de Maré	30
<b>Figura 3</b> – Meio de transporte utilizado pela população da ilha	30

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA
FAPESB	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia
FNDE	Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IM	Imagem Corporal
IMC	Índice de Massa Corporal
IPAQ	Questionário Internacional de Atividade Física
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PDDE	Programa Dinheiro Direto na Escola
PDE	Plano de Desenvolvimento da Escola
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
UFBA	Universidade Federal da Bahia

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	20
2.1 ADOLESCÊNCIA E O SER ADOLESCENTE ESCOLAR QUILOMBOLA.....	20
2.2 QUILOMBO: ESPAÇO DE RESISTÊNCIA CULTURAL E VULNERABILIDADE SOCIAL.....	21
2.3 SOBREPESO E OBESIDADE: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES...	23
2.4 PERCEPÇÃO E IMAGEM CORPORAL.....	26
2.5 EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR E IMAGEM CORPORAL.....	27
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	30
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	30
3.2 LOCAL DO ESTUDO.....	30
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	33
3.4 COLETA DE DADOS.....	33
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	35
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
<b>4 RESULTADOS</b> .....	37
4.1 Manuscrito 1.....	38
4.2 Manuscrito 2.....	55
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	69
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	71
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	82
APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	85
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS.....	87
APÊNDICE D – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	88
ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	87
ANEXO B- TABELA DO PADRÃO DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL.....	93
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	94

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a obesidade é uma doença definida como acúmulo excessivo de gordura corporal. O sobrepeso refere-se ao aumento do peso corporal em relação à estatura quando comparado ao padrão de peso aceitável. Estes fenômenos são de origem multifatorial e podem ter como fatores predisponentes causas genéticas, fisiológicas, comportamentais e sociais (OMS, 2014). Estima-se que em 2025 cerca de 2,3 bilhões de adultos encontrem-se com sobrepeso e/ou obesidade, e se medidas preventivas não forem adotadas imediatamente 124 milhões de crianças e adolescentes serão acometidas com estes fenômenos (ABESO, 2016).

A obesidade, além dos distúrbios metabólicos, está associada a problemas psicológicos principalmente ligados à imagem corporal, a qual corresponde ao retrato mental da própria aparência física. Oliveira (2013, p.11) define a imagem corporal como: *“imagem que o indivíduo tem em sua mente sobre o tamanho, a estrutura, a forma e o contorno de seu próprio corpo, bem como dos sentimentos em relação a essas características e as partes que o constituem”*.

Neste sentido, a imagem corporal pode ser prejudicada na obesidade tanto por aspectos fisiológicos como pelo apego a um estereótipo estabelecido culturalmente (TAVARES, 2010). Na atualidade, o padrão social da beleza é o corpo magro, o corpo gordo é demonstração de fracasso moral e incapacidade.

A imagem corporal é um construto que abrange diversas esferas e fatores que podem contribuir para a insatisfação corporal. A busca pela imagem corporal ideal em adolescentes torna-se um fenômeno relevante uma vez que os modelos de referência são inatingíveis pela maioria da população, gerando-se níveis elevados de estresse, ansiedade e insatisfação. Desse modo, o sofrimento psicológico da pessoa com obesidade pode ser decorrente dos estigmas sociais e de valores ligados à atual cultura que considera o corpo gordo feio e inaceitável (PUNL *et al.*, 2010).

A prevalência da obesidade tem sido considerada uma condição estigmatizada pela sociedade e associada a características negativas, favorecendo cada vez mais os sentimentos de insatisfação, tornando-se uma preocupação mundial a percepção da imagem corporal de adolescentes. O estudo de Viveiro *et al.* (2016) realizado em Portugal estimou uma prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes que atingiu 80% em ambos os sexos. Pressupõe-se que em 2020 a obesidade afete 21% do sexo masculino e 22% do sexo feminino, destacando ainda que esses valores tendem a aumentar em 2030 para 27% e 26% em ambos os sexos.

Brasil (2016) afirma que uma em cada cinco pessoas encontra-se acima do peso, sendo que a variação da doença passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016. Desta forma, o Brasil ocupa o quinto lugar no ranking dos países com maior número de obesos, atrás apenas dos Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra e Itália. Vale salientar, que nesses países os índices de obesidade aumentaram drasticamente nos últimos anos segundo os critérios do Centers for Disease Control and Prevention.

Monteiro *et al.* (2010) apontam que o crescimento destes fenômenos vem ocorrendo devido às mudanças nos padrões nutricionais resultantes de modificações na estrutura da dieta que se correlacionam com mudanças econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde. O autor afirma ainda que fenômenos mundiais como a globalização, industrialização e urbanização vêm sendo determinantes na transformação do estilo de vida da população (MONTEIRO *et al.*, 2010).

O estudo de Angeli (2008) realizado com adolescentes quilombolas do Vale do Ribeira – São Paulo apontou uma frequência de sobrepeso e obesidade de 67% entre mulheres e homens. Este fato pode estar relacionado à facilidade em adquirir alimentos industrializados como: açúcar refinado, óleo, refrigerantes, bebidas alcoólicas e massas devido à melhoria do acesso e transporte às cidades.

O estudo desvela ainda, que os hábitos alimentares desses indivíduos têm se aproximado da população urbana e pode ser um fator que influencia o excesso de peso. Baker e Friel (2014) e Popkin (2001) assinalam que esses hábitos são resultantes do processo de transição nutricional com tendência a diminuição da desnutrição e aumento da obesidade em vários grupos sociais em quase todos os países do mundo.

Atualmente, tem-se vivenciado um consumo excessivo ou desbalanceado de alimentos processados pela população, caracterizando um quadro de insegurança alimentar (LEVY *et al.*, 2012). Observa-se que os alimentos *in natura* têm sido substituídos por alimentos industrializados menos fibrosos e mais calóricos, contribuindo para o excesso de peso em todas as camadas da população e apontando para um novo cenário de problemas relacionados às mudanças econômicas e nutricionais (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, as mudanças econômicas refletem, principalmente, nas populações em situação de vulnerabilidade social, a exemplo das comunidades quilombolas. As comunidades rurais afro-brasileiras denominadas quilombolas ou quilombos contemporâneos fazem parte de uma das grandes questões emergenciais da sociedade. Ao longo do tempo, essas comunidades vêm resistindo às influências externas e lutando pela inclusão social por meio das ações de atenção integral (CARNEIRO, 2011).



No momento da realização deste estudo, o país vivencia um cenário de retrocesso, que impacta negativamente nos direitos da população brasileira, ocasionando a extinção de diversas escolas públicas em Salvador, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade social das comunidades quilombolas.

Historicamente, essas comunidades sobrevivem da agricultura familiar, pesca e da mariscagem, tendo como característica a preservação da cultura africana, a qual tem influência direta no comportamento cotidiano da população. São detentores de um saber tradicional, de uma culinária rica e geralmente vivem em um ambiente cuja fauna e floras são conservadas, porém encontram-se alijados de bens e serviços públicos, espaços de lazer, de cultura, práticas de atividade física - fatores significantes na fase da adolescência.

A adolescência é uma fase marcada por grandes descobertas e instabilidade emocional. (FONSECA *et al.*, 2013). Nesta fase do desenvolvimento mudanças biopsicossociais podem aumentar o risco de diversos agravos à saúde. Entre estes agravos, podemos citar o sobrepeso e obesidade. Isso se deve ao fato de que é nesta fase da vida que se estabelece o padrão de gordura corporal (RICHARDSON; DIETZ; GORDON-LARSEN, 2014).

Além dos problemas de saúde de ordem física, a obesidade na adolescência pode contribuir para o aparecimento de transtornos emocionais como sentimentos de inferioridade e baixa autoestima (VOELKER *et al.*, 2015) Assim, observa-se que o fenômeno do sobrepeso e obesidade repercute na saúde mental do adolescente, uma vez que este estado está interligado com a percepção da imagem corporal.

Roberts (1988), em seu estudo, ressalta a adolescência como um período da vida que envolve perdas e ganhos, e o estabelecimento de novas maneiras de pertencer a um determinado grupo. Assim, ao não apresentar um corpo socialmente valorizado, indivíduos obesos podem apresentar um mal-estar subjetivo diante do estigma que é traduzido como falência moral e falta de saúde (GOFFMAN, 2008). O estigma social para o obeso é uma barreira complexa a ser ultrapassada, principalmente quando se trata do período da adolescência, pois é uma fase em que o indivíduo deseja encontrar-se como sujeito e consolidar-se como cidadão (BOLZAN BERLESE *et al.*, 2017).

Diante do exposto, a motivação para a aproximação do tema surgiu da minha vivência enquanto professora de educação física, atuando há 15 anos em um colégio estadual localizado no subúrbio ferroviário de Salvador-Bahia que atende estudantes das comunidades quilombolas de Ilha de Maré. Nessa escola, observei que os adolescentes com sobrepeso e obesidade, tanto do gênero feminino como masculino, vêm apresentando comportamentos que

geram inquietação, a exemplo de uma crescente desmotivação para a prática de atividade física influenciando no desempenho escolar.

Segundo Luma *et al.* (2011), adolescentes obesos acabam por apresentar uma maior suscetibilidade para desenvolver baixa autoestima, podendo desencadear desinteresse pela escola, queda no rendimento escolar, queixas físicas como dores no abdome, na cabeça, náuseas e queixas emocionais como irritabilidade e desmotivação.

Durante as aulas, observei que uma das principais causas da desmotivação pode estar relacionada à obesidade e ao sobrepeso, pois muitos alunos demonstraram descontentamento com sua imagem corporal e queixaram-se de atitudes discriminatórias dos colegas. Essas impressões foram reforçadas no transcorrer de um projeto pedagógico da escola, no qual os alunos tiveram a oportunidade de falar sobre o corpo por ocasião da mensuração das medidas antropométricas.

A partir deste momento, foram surgindo questionamentos sobre a influência do sobrepeso e da obesidade na imagem corporal dos adolescentes escolares. Outro fator que contribuiu para a motivação do estudo foi o envolvimento com o Grupo de Estudos da Saúde da Criança e do Adolescente (CRESCER) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Esse grupo desenvolve atividades de pesquisa, ensino e extensão para a atenção à saúde da criança e do adolescente, contemplando o protagonismo juvenil dentro de uma perspectiva étnica e racial.

Partindo do princípio de que a adolescência é uma fase crítica do desenvolvimento humano e de grande vulnerabilidade para adoção de comportamentos de risco; sendo que o adolescente negro pode apresentar um potencial ainda maior de vulnerabilidade, pois as características próprias da adolescência somam-se às consequências de suas condições socioeconômicas e culturais, surgiu a seguinte **questão norteadora**: Qual a percepção de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade acerca de sua imagem corporal?

Visando responder à questão supracitada, foi definido como **objetivo geral**: Analisar a imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade. Na perspectiva de alcançar o objetivo definido nesta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes **objetivos específicos**: 1) Identificar os adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade; 2) Aprender a percepção dos adolescentes escolares quilombolas sobre a sua imagem corporal.

Desse modo, a relevância deste estudo reside no fato de que o currículo de educação física está pautado no desenvolvimento humano e tem apropriação dos conhecimentos sobre a

prática social e da promoção da saúde acerca dos benefícios dos hábitos saudáveis, considerando que tal conhecimento subsidiará a implementação de programas educativos visando a redução da vulnerabilidade de adolescentes quilombolas.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Adolescência e o ser adolescente escolar quilombola**

Adolescência é uma etapa intermediária do desenvolvimento humano entre a infância e a fase adulta. Esse período é caracterizado enquanto um momento de transformações biológicas, psicológicas e sociais em que os aspectos cognitivos, afetivos, sexuais e comportamentais sofrem modificações e adaptações (SOARES,2009; MINAYO; GUALHANO, 2015).

Durante a puberdade muitos adolescentes vêm as mudanças ocorridas em seu aspecto físico através dos olhos do grupo de iguais, podendo qualquer alteração física resultar em uma redução da autoestima, desencadeamento de sérias dificuldades de adaptação social e em uma não aceitação pessoal (BAHLS,2002).

Neste sentido, entende-se que ser adolescente compreende aprender a conviver com diversas características como desenvolvimento da identidade, crenças e desejos de ter um corpo idealizado pela sociedade. O estudo de Kanauth (2006) ressalta que a elaboração da imagem corporal e a satisfação com o corpo sofrem influências variadas da família, do grupo de pares, da mídia e da sociedade em geral, predispondo as distorções da percepção corporal. Ainda na visão do autor, o conhecimento da dinâmica da adolescência escolar em relação ao corpo, das influências externas e das características associadas fundamentais para o reconhecimento precoce e adoção de medidas preventivas de distúrbios da imagem corporal.

É importante destacar que nesta fase da vida a escola ocupa importante lugar para a socialização, escolarização e aprendizagem dos adolescentes, fazendo com que esse ambiente seja um ponto estratégico relevante para prestar cuidados à saúde, embora muitos adolescentes encontrem-se fora das instituições de ensino.

Acercar-se das questões de saúde para adolescentes escolares significa abordar uma amplitude de temas que pode variar desde medidas de promoção da saúde até medidas de prevenção e tratamento de doenças para adolescentes em vulnerabilidade social, como é o caso de adolescentes quilombolas. A abordagem dessas temáticas, além de necessária, é imprescindível, pois pode significar o único momento de reflexão e aprendizado para o desenvolvimento individual e coletivo.

Diante deste cenário a educação escolar quilombola deve seguir a proposta de um currículo construído com os quilombolas e para os quilombolas; baseado nos saberes, conhecimentos e respeito às suas matrizes culturais. Compreende-se que se trata de uma educação diferenciada, devendo trabalhar a realidade a partir da história de luta e resistência desses povos, bem como dos seus valores civilizatórios, fator fundamental para que possamos

minimizar as condições de total desigualdade dos direitos a educação e saúde integral em que vivem os adolescentes quilombolas (BRASIL, 2012).

O Programa Saúde na Escola (PSE), integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, tem como finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A meta do programa é assegurar a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes e a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde (BRASIL, 2009).

Segundo Bastos (2001), as condições socioeconômicas vigentes no Brasil são desfavoráveis à população negra, sendo múltiplas as vias pelas quais o social, o econômico e o cultural podem interferir sobre a saúde desta população determinando condições de vulnerabilidade.

## **2.2 Quilombo: espaço de resistência cultural e vulnerabilidade social**

Os remanescentes de quilombos estão entre os grupos mais socialmente vulnerabilizados do Brasil. Os quilombos contemporâneos é o espelho de um país que ainda precisa reconhecê-los como história viva e preciosa (ANJOS; CYPRIANO, 2006). Os quilombolas geralmente vivem em espaços comunitários étnicos organizados e ocupam, há séculos, diversos estados brasileiros. Tais espaços de vivência coletiva contribuíram para a formação da identidade, resistência e sobrevivência desse povo no Brasil.

Ao considerarmos as singularidades de uma população que possui acervo cultural próprio e diferenciado, a oferta de serviços de saúde deve acontecer de modo específico, garantindo o acesso com equidade conforme preconiza um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Deve-se respeitar e preservar sua cultura, de modo a minimizaras necessidades apresentadas conforme as suas expectativas e modos de vida (PERPÉTUO, 2001).

Embora as comunidades quilombolas sejam consideradas patrimônio cultural brasileiro, enfrentam graves problemas relacionados aos aspectos culturais, de saúde e qualidade de vida. De acordo com o Ministério da Saúde, os indicadores de saúde quando cruzados com as características socioeconômicas revelam a importante relação entre saúde e seus determinantes sociais (MS, 2017).

Dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016) mostram que 53,9% da população brasileira é formada por pessoas negras. No entanto

observa-se nesta população um cenário de desigualdade, em diversos aspectos como: o nível econômico, escolaridade e condições domiciliar.

Em relação à saúde, o IBGE aponta que existem doenças que acometem mais a população negra em comparação a não negra, a saber: diabetes mellitus tipo II, anemia falciforme e hipertensão arterial. Somando-se a esses agravos, desvela-se atualmente o aumento crescente da obesidade nesta população. Desse modo, surge a necessidade de estratégias que garantam uma melhor qualidade de vida para esta população que vem passando por mudanças no padrão alimentar, contribuindo para a prevalência da obesidade.

No Brasil, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma estratégia para a garantia do direito humano à alimentação adequada, cujos pressupostos reportam aos princípios da alimentação saudável discutidos no guia alimentar para a população brasileira (BRASIL/FNDE, 2009). Suas diretrizes sugerem o respeito aos hábitos alimentares culturalmente referenciados, bem como o desenvolvimento local sustentável, traduzidos em duas ações: educação alimentar e nutricional, e a oferta de refeições que atendam às necessidades nutricionais de estudantes de escolas públicas durante o período letivo (BRASIL, 2011).

No entanto, o desafio é compatibilizar o proposto ao executado, devido à ineficiência da implementação local, em especial a irregularidade da oferta de alimentos saudáveis e adequados, distantes dos hábitos regionais. Além das dificuldades na logística de distribuição, armazenamento e produção dos alimentos oferecidos aos escolares quilombolas (BRASIL, 2009). As desigualdades no âmbito da saúde nessas comunidades são evidenciadas em vários estudos, os quais demonstram que os remanescentes quilombolas estão alijados no que concerne às ações sociais, especialmente quando se trata de saúde (BRASIL, 2006; CAMARGO *et al.*, 2012).

Tal afirmação é ratificada ao analisar a situação de morbimortalidade, as péssimas condições de moradia, ambientais e sanitárias, bem como dificuldades de acesso aos serviços de saúde (COSTA, 2012; FREITAS, 2011; SILVA, 2007).

Conforme Ribeiro (2015), saúde e educação precisam ter uma relação indissociável na execução de ações para reduzir às vulnerabilidades, as quais crianças e adolescentes podem estar expostas mediante as iniquidades sociais.

Os estudos sobre desigualdades em saúde evidenciam o racismo como determinante social da saúde e seus impactos, conforme indicado pelos diferenciais no perfil da morbimortalidade da população segundo o critério raça/cor (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Para responder as necessidades desse segmento da população, o

Ministério da Saúde criou a política Nacional de Saúde Integral para a população Negra (PNSIPN), instituída em 13 de maio de 2009, por meio da Portaria nº 992, e que surge articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS), com a meta de combater as iniquidades desse segmento populacional. Sua marca é o reconhecimento do racismo, das desigualdades étnico-raciais e do racismo institucional como determinantes sociais das condições de saúde da população (BRASIL, 2009).

Desta forma, as escolas localizadas em quilombos devem se configurar em espaços profícuos para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, garantindo os direitos e promovendo estratégias de hábitos saudáveis, colaborando para redução da morbimortalidade de crianças e adolescentes, acometidas pelas doenças crônicas não transmissíveis em faixa cada vez mais precoces.

### **2.3 Sobrepeso e obesidade: prevalência e fatores determinantes**

Globalmente o sobrepeso e a obesidade vêm aumentando em todas as faixas etárias, sexos e níveis econômicos, sendo mais expressiva na população com menor rendimento família (OMS, 2016). O sobrepeso é definido como o peso corporal que excede o peso normal ou padrão de uma determinada pessoa, baseando-se na sua altura e constituição física (WIMORE; COSTILL, 2001). Considerada uma enfermidade crônica caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura que prejudica a saúde (CUPPARI, 2002).

Fisberg (2006) complementa como excesso de peso corpóreo o acúmulo de tecido adiposo em determinada região ou em todo o corpo, podendo ser causada por doenças genéticas, endócrino-metabólicas ou por alterações nutricionais.

Os padrões de sobrepeso começaram a ser estabelecidos em 1959 com a proposição de tabelas de peso e estatura, que são utilizadas ainda na atualidade. Esse conceito foi idealizado pelo astrônomo Belga Lambert Adolphe Quetelet (1796-1874), no século XIX, em que a mensuração da obesidade era obtida ao dividir o peso da pessoa em quilogramas pelo quadrado de sua altura em polegadas obtendo a proporcionalidade entre os indivíduos (TRINDADE, 2006).

Pollock, Wilmore e Fox (1993) classificaram a obesidade como: a) endógena: desenvolvida a partir de componentes genéticos, metabólicos ou endócrinos; b) exógena: referente a influências externas ao organismo como fatores nutricionais, inatividade física e fatores psicológicos. Guedes e Guedes (1998) apontam que as causas exógenas são responsáveis por mais de 95% dos casos mundiais de obesidade; tendo como principais

fatores a disponibilidade de alimentos hiperlipídicos (ricos em gorduras); a rápida mudança nos padrões alimentares e o sedentarismo (ausência de esforços físicos).

Partido do pressuposto de que indivíduos adultos apresentam mais frequentemente morbidade associada ao sobrepeso e à obesidade, como diabetes tipo II, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e problemas ortopédicos, têm sido observados esses agravos em crianças e adolescentes com excesso de peso. Segundo a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2016), uma em cada cinco pessoas no Brasil está acima do peso. A prevalência da doença passou de 11,8% em 2006 para 18,9% em 2016 (BRASIL, 2016). A estimativa é que até 2025 teremos 124 milhões de adolescentes obesos no mundo (OMS, 2016).

Os determinantes do excesso de peso compõem um complexo conjunto de fatores biológicos, comportamentais e ambientais que se inter-relacionam e se potencializam mutuamente. Monteiro (2010) aponta como fatores responsáveis pelo atual cenário do sobrepeso e da obesidade: a transição nutricional, o tempo de exposição assistindo televisão (TV), e jogos eletrônicos em celulares, ter pais obesos, peso aumentado ao nascer e as condições socioeconômicas e ambientais.

Estudos evidenciam que adolescentes americanos permanecem mais tempo assistindo TV do que envolvidos em qualquer outro tipo de atividade (DIETZ, 2006). Esse achado é semelhante aos dos estudos de Rey e López (2011) e Babey (2013), ao verificar hábitos inadequados em que crianças e adolescentes assistem em média 22 horas de TV por semana. O recomendado é no máximo 1 hora por dia dedicado a esses aparelhos segundo a Academia Americana de Pediatria.

As desvantagens socioeconômicas associadas a fatores individuais também aumentam a possibilidade dos adolescentes adotarem comportamentos inadequados. O estudo de Patê (2011) observou que meninos e meninas de cor negra (pretos/pardos) e indígenas de níveis econômicos baixos eram mais propensos a exceder o tempo indicado em frente à tela.

Destacam ainda, que este fato pode ser explicado devido às restrições ambientais de indivíduos de baixo nível econômico a acesso as áreas de prática de atividade física e ambiente seguros próximo às suas casas, o que aumenta o tempo sentado em frente à tela.

No Brasil, alguns estudos têm revelado o tempo excessivo de exposição à TV entre crianças e adolescentes. William (2012) aponta que nas últimas décadas o nível de atividade física vem diminuindo por diversas razões, sendo substituído pelo maior tempo gasto em atividades sedentárias e menor participação em práticas de atividades físicas.



Essas práticas são consideradas perigosas, pois, durante o tempo dedicado a assistir TV, crianças e adolescentes não apenas reduzem seu gasto energético, mas são expostas a inúmeros comerciais e anúncios que podem influenciar suas preferências alimentares e seu consumo no curto prazo (ASSIS, 2013).

Aliado a isso, vale salientar que os hábitos alimentares são determinantes para os riscos das doenças crônicas, principalmente em adolescentes que se encontram alijados de bens de serviços públicos a exemplo dos adolescentes de comunidades quilombolas. Observa-se que os hábitos alimentares de adolescentes quilombolas têm sido modificados a partir da promoção das propagandas ostensivas da televisão e o consumo excessivo de produtos processados, em detrimento de produtos regionais com tradição cultural, aonde o *fast food* vem ganhando espaço como alimentos prazerosos, distanciando os adolescentes dos antigos hábitos alimentares herdados dos seus ancestrais.

Para Montanari (2010) comida é cultura, consequência da expressão da identidade de um determinado segmento social. Por expressar significados e ser veículo de difusão de identidades e relações culturais, a cultura alimentar de diferentes grupos sociais deve ter sua relevância antropológica reconhecida. Os costumes alimentares de um povo são marcadores indeníveis construídos historicamente, passados de geração em geração estando passíveis de influências externas e internas.

Observa-se que o acesso permanente e adequado às políticas sociais é um desafio para as comunidades quilombolas. Identificam-se na execução do PNAE entraves de ordem econômica, estrutural e social. Neste contexto, a Lei 11.947/2009 incentiva o desenvolvimento local, por meio da aquisição de alimentos da região e determina valor per capita diferenciado, traduzido em cardápio com alimentos da cultura negra e que atenda no mínimo 30% das necessidades nutricionais diárias.

A educação alimentar e nutricional tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas de alimentação e nutrição preconizam (PNAN, 2012). Diante desse contexto, os adolescentes necessitam estar vinculados às políticas públicas e programas de promoção da saúde que devem adequar e melhorar os hábitos alimentares saudáveis juntamente com a prática de atividade física (REIS, 2011; VASCONCELOS, 2011; BARROS, 2011).

Neste contexto, promover estratégias de cuidado a saúde nestas comunidades contribui minimizando tanto para o aparecimento de distúrbios nutricionais carenciais, quanto para o sobrepeso e a obesidade. Esses fenômenos configurarem-se como fatores de risco em uma

população altamente vulnerável (OLIVEIRA, 2017). Juntamente com a preocupação relacionados a obesidade devido ao desconforto causado pela aparência corporal' pode surgir a insatisfação com a imagem corporal (MARCELINO *et al.*, 2011).

## **2.4 Percepção e imagem corporal**

A busca pela imagem corporal ideal tornou-se um fenômeno relevante na saúde de quem se encontra obeso. Uma vez que o padrão de referência do corpo belo é inatingível pela maioria da população, gerando níveis elevados de estresse, ansiedade e insatisfação. Na imagem corporal estão presentes os afetos, os valores, a história pessoal expressa nos gestos, no olhar e no corpo. Dessa forma o excesso de peso na adolescência gera uma expectativa negativa sobre o corpo físico por não se enquadrar nos padrões de beleza da moda, que cultua o corpo magro e discrimina o gordo.

A imagem corporal se comporta como o grau de satisfação ou insatisfação em relação ao corpo. Segundo Blaesing e Brockhaus (1972, p.28), adolescentes que tem uma boa integração, da imagem corporal podem interagir de maneira mais harmônica com o ambiente que vive e sentirem-se mais independentes. A obesidade está associada a problemas psicológicos, ligados à insatisfação com a percepção da imagem corporal, resultado da discrepância entre o desejo relativo e a percepção em relação a um tamanho ou forma corporal, que pode gerar sérios danos tanto à saúde mental e física da pessoa obesa.

Neste contexto, Slade (1988; 1984), em seus primeiros estudos sobre imagem corporal, definiu-a como uma percepção da aparência que a pessoa tem do corpo no que se refere ao tamanho, imagem, forma e as sensações em referência a esses atributos. De acordo o autor, a imagem corporal é uma representação mental perdida do corpo perfeito, influenciada por várias histórias culturais e sociais, e por fatores individuais e biológicos em diferentes intervalos de tempo.

Na visão de Chipkevitch (2004), na adolescência quanto mais o corpo real se distanciar do corpo idealizado maior será a possibilidade de conflito e comprometimento da autoestima por estarem mais vulneráveis e influenciados pelas mudanças e comportamentos em relação ao corpo (PEREIRA; VILELA, 2011).

Neste sentido, o ambiente escolar torna-se um espaço essencial de formação e orientação acerca das questões culturais, sociais, individual e coletiva. Forqui (1993) afirma ser a escola um espaço social com características próprias, modos de regulação, e transgressão. Assim, cabe ao professor conhecer o cotidiano educacional e cultura dos estudantes e do ambiente escolar como enunciado por Alves (2001).

As escolas não podem ser analisadas fora do tempo e lugar que atuam, pois refletem interesses sociais e individuais. Mesmo cumprindo visões determinadas o ambiente escolar se modifica, pois é construído pela história sociocultural de seus personagens das suas realidades e possibilidades. De acordo com Heller (1998), a vida cotidiana constitui a vida do homem inteiro, envolvendo todos os aspectos de sua individualidade e de sua personalidade.

## **2.5 Educação física escolar e imagem corporal**

A educação física é uma área do conhecimento que tem diversos campos de atuação e tem como objeto de estudo a cultura corporal, e dentre varias elaborações culturais que a humanidade produziu, é uma das praticas mais valiosa por agregar valores que atuam de forma decisiva na transformação da sociedade, e pode contribui para a formação humana integral na escola (COLETIVO DE AUTORES, 2012).

Portanto desenvolver o ser humano de forma integral é função social da escola, partindo do pressuposto de que para avaliar o avanço do individuo não se deve considerar apenas a dimensão biológica e econômica, mas também outras características sociais, culturais que influenciam nas condições objetivas da vida humana.

O desenvolvimento humano é regido, principalmente, por leis sócio históricas tendo como ponto de partida o processo de desenvolvimento do gênero humano concretizado pela atividade social humana, atividade essa realizada fundamentalmente pelo trabalho, que outra coisa não é senão a transformação da prática social por meio da relação entre o homem e a natureza, situando-se a prática educativa no próprio interior dessa prática social (SAVIANI, 2013, p. 13).

Para Tavares (2003), a atividade física deve proporcionar ao indivíduo vivências que possibilitem um desenvolvimento de sua imagem corporal, o que implica tornar-se consciente de seus próprios sentimentos e reações fisiológicas em relação ao corpo e à atividade, respeitando seus limites. Este é um processo que pode ser facilitado pelo profissional de educação física ao trabalhar experiências corporais com seus alunos, considerando as necessidades educativas especiais dos mesmos (TAVARES, 2007).

Cabe ressaltar que a adolescência é caracterizada por grandes transformações biológicas, emocionais e sociais. Nesse período o adolescente passa a adotar comportamentos e práticas diferenciadas, descrita principalmente pela autonomia e maior exposição às situações do cotidiano. A adolescência representa a fase de maior velocidade de crescimento na vida extrauterina implicando alterações no tamanho e na aparência da imagem corporal (DAMASCENO 2006).

Neste sentido, Vygotski (1995) e Leontiev (1978b) apontam que a formação cultural da referida imagem corresponde à transformação da estrutura psíquica natural, primitiva, em

direção a novas e mais complexas estruturas. Ademais a construção da imagem psíquica, como fenômeno consciente denotativo do real, determina-se por uma conjugação, edificada pela atividade humana, de processos materiais e psicológicos e, não sendo mera estampagem da realidade objetiva, revela-se como alfa e ômega da relação homem/natureza, no que se inclui a própria natureza humana.

Neste contexto, o papel do professor de educação física é preponderante no processo de ações voltadas para a promoção da saúde, auxiliando os estudantes a conhecerem a importância de desenvolver meio e métodos que possam contribuir para a saúde física, mental e convívio social. A prática de atividade física pode se constituir como uma prática de prevenção de algumas doenças crônicas não transmissíveis, promovendo sensação de bem-estar biológico, psicológico e social, ameaçado constantemente pelas mudanças bruscas da sociedade moderna (OLIVEIRA, 2011).

Desta forma, as transformações físicas e psicológicas vivenciadas nesta etapa da vida, podem resultar numa fragmentação, partindo do princípio que o indivíduo é produto sócio histórico constituído a partir dos contatos estabelecidos com o mundo dos instrumentos materiais e culturais que o cercam.

A atividade humana “trabalho” condiciona a consciência, enquanto a consciência a regula, ressaltando o conceito de práxis, unidade entre teoria e prática ação e conhecimento. Mediante o conceito de práxis, o processo de apreensão subjetiva da realidade objetiva não se identifica como uma reprodução mecânica do real, uma vez que o reflexo não se trata apenas da imagem fenomênica do objeto, mas representa sua conversão em imagem cognitiva, um processo de reflexão e superação do sensorial para conceitual, e assim posto, tem-se como produto do reflexo (MARTINS, 2013).

Desse modo, com vistas a atuar nessa importante fase de desenvolvimento humano, o componente curricular de Educação Física tem potencial para contribuir com o estudante adolescente, tornando-o sujeito crítico e reflexivo.

O objeto de estudo da disciplina educação física é o fenômeno das práticas, essência do objeto e o nexos interno das suas propriedades determinantes do seu conteúdo e estrutura de totalidade. Esses são dados pela materialização em forma de atividades – sejam criativas ou imitativas – das relações múltiplas de experiências ideológicas, políticas, filosóficas e outras, subordinadas às leis histórico-sociais (TAFFAREL; ESCOBAR, 2005).

Neste sentido, a educação física escolar a partir de uma metodologia de ensino crítica superadora,<sup>1</sup> a intencionalidade é que os adolescentes avancem no conhecimento teórico e se

---

<sup>1</sup>Proposta de trabalho com a educação física que tem como raiz teórica a perspectiva materialista histórica de Karl Marx e deve considerar o contexto sócio histórico e cultural, no qual os estudantes estão inseridos,

apropriem dos conteúdos tratados na cultura corporal, para que possam intervir na realidade vivenciada. A imagem corporal apresenta-se como uma problemática social no espaço escolar, capaz de provocar consequências que envolvem a baixa autoestima e a saúde como um todo. Desta forma, torna-se imprescindível pensar as aulas não apenas com cunho biológico, como também as questões sócio-histórico-culturais. Considerando que se trata de uma escola que está inserida no âmbito das diretrizes curriculares quilombola.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório com abordagem quali-quantitativa a qual permitiu conhecer o cotidiano dos adolescentes escolares oriundos de comunidades quilombolas de Ilha de Maré que estudam em um Colégio Estadual no subúrbio ferroviário de Salvador-Bahia. O estudo descritivo estuda e descreve as características, propriedades ou relações existentes na comunidade, grupo ou realidade pesquisada. Permite ao pesquisador observar, registrar e analisar fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los, visando conhecer as diversas situações e relações que ocorrem na vida social, econômica, política e demais aspectos do comportamento humano em qualquer população estudada (CERVO; BERVIAN; SILVA, 2007). A análise quantitativa foi empregada visando pesquisar um grande número de participantes e analisar algumas características, definindo padrões e identificando relações entre outros casos (CERVI, 2009).

Por fim, adotou-se a abordagem qualitativa com o intuito de alcançar os objetivos anteriormente expostos. A pesquisa qualitativa busca responder a questões particulares sejam individuais ou coletivas, tratando do universo de significados, crenças, motivações, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais peculiar das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2010). Neste tipo de pesquisa a preocupação está centrada nos participantes e seu cotidiano, sem que haja controle imposto por parte do pesquisador. Baseia-se na premissa de que o conhecimento sobre os participantes só acontecerá com a descrição da experiência humana da forma vivenciada e definida pelos seus próprios atores (POLIT; BECK, 2011).

#### 3.2 Local do estudo

Esta pesquisa foi realizada em um Colégio Estadual situado na Base Naval em São Tomé de Paripe, no subúrbio ferroviário de Salvador-Bahia (**Figura 1**). O colégio foi fundado em 1981 e está inserido nas diretrizes curriculares quilombolas, atuando há cerca de 36 anos na educação de crianças e adolescentes. Oferta vagas para alunos da 5ª série do ensino fundamental II ao 3º ano do ensino médio nos turnos matutino e vespertino, e há aproximadamente 13 anos passou a realizar a Educação de Jovens e Adultos (EJA) no turno noturno. No total, segundo informação da administração, a escola atende 612 estudantes distribuídos nos três turnos.

**Figura 1** – Local de pesquisa

Fonte: Acervo pessoal

Estes estudantes são residentes da periferia da capital e devido a sua localização geográfica estratégica, ao lado do terminal de São Tomé de Paripe, a escola acolhe os adolescentes oriundos da Ilha de Maré; sendo a escola a mais próxima da localidade a ofertar o ensino médio. A estrutura física da escola é composta de um único pavimento contendo uma sala para diretoria, uma antessala para secretaria, quatorze salas de aulas, um refeitório, quatro sanitários, uma biblioteca desativada, e uma sala de multimídia e quadra que só foi possível sua construção devido à premiação em um projeto educacional que a pesquisadora deste estudo e outra colega do mesmo componente curricular tornaram-se vencedoras e investiram o prêmio na construção destes dois espaços. Desta forma, foi possível a existência de um melhor espaço para a prática de atividades corporais, entre outras.

Considerando que este estudo teve como foco os adolescentes escolares de Ilha de Maré, faz-se necessário descrever sua principal característica sócio geográfica: Ilha de Maré pertence ao município de Salvador e está situada há cerca de oito milhas náuticas (14,8km) da capital baiana. Possui uma diversidade cultural e uma exuberante e densa vegetação com relevo acentuado localizado na Baía de Todos os Santos (**Figura 2**).

**Figura 2** – Ilha de Maré



Fonte: Acervo pessoal

Entretanto, a infraestrutura local é deficitária; o acesso à ilha só é possível por via marítima onde são utilizados pequenos barcos a motor de proprietários locais (**Figura 3**). Não possui posto policial e conta com apenas um posto de saúde para atender todas as localidades da ilha. Das onze comunidades que compõem Ilha de Maré, cinco são classificadas pela Fundação Cultural Palmares (FCP) como comunidades remanescentes de quilombos, a saber: Praia Grande, Bananeira, Ponta Grossa, Martelo e Porto dos Cavalos.

**Figura 3** – Meio de transporte utilizado pela população da ilha



Fonte: Acervo pessoal

As principais fontes de renda dos moradores são: a pesca para homens, mariscagem e renda de bilros para as mulheres, sendo que tanto os homens como as mulheres produzem



cestos confeccionados com fibras da canabrava. Como cultivo agrícola é encontrado banana, coco e cana-de-açúcar.

### **3.3 População do estudo**

Os participantes do estudo foram adolescentes na faixa etária entre de 10 a 19 anos, conforme critério cronológico da OMS, (2010) contemplando ambos os sexos, oriundos de Ilha de Maré e matriculados no colégio estadual mencionado.

Para seleção dos participantes adotamos os seguintes critérios de inclusão: ter entre 10 e 19 anos, estar matriculado com frequência regular no período de coleta, ser residente de uma das comunidades que pertencem a Ilha de Maré, não possuir deficiência cognitiva ou verbal e aceitar participar voluntariamente da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Assentimento e/ou Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os adolescentes que não foram encontrados no período da coleta de dados, da mensuração de peso e altura e da entrevista sociodemográfica.

Foram identificados 181 alunos quilombolas matriculados, e destes 137 preencheram os critérios de inclusão. Do universo investigado, 42 ficaram de fora da pesquisa por motivos diferentes como: estar fora da idade da adolescência, ausência durante a coleta e adolescente grávida. A adolescente grávida foi excluída do estudo por causa da interferência dessa condição nos parâmetros antropométricos.

### **3.4 Coleta de dados**

Os dados foram coletados durante os meses de agosto a dezembro de 2017, utilizando como instrumento para identificação do sobrepeso e da obesidade o Índice de Massa Corporal (IMC). Este instrumento foi estabelecido e aprovado pela OMS, e é indicado para a mensuração de medidas corporais, circunferência e relação cintura-quadril, para classificar o sobrepeso, a obesidade e acúmulo de gordura abdominal. O questionário semiestruturado foi aplicado individualmente com acréscimo de dados sociodemográficos para melhor caracterização da amostra. O estudo teve como variáveis: sexo, idade, raça/cor, religião, escolaridade, renda familiar, com quem reside, prática atividade física e consumo álcool ou tabaco mediante.

A mensuração do peso, altura e circunferência da cintura foi realizada com a participação de uma equipe composta por uma enfermeira, um profissional de educação física habilitado em medidas antropométricas, dois estudantes de educação física e a pesquisadora professora do colégio lócus da pesquisa.

Para a realização da avaliação antropométrica utilizou-se uma balança digital Tanita Corporation-Model, modelo 2202, com capacidade para até 150 Kg. No momento da pesagem os estudantes permaneceram na posição vertical sem sapatos e com o mínimo de roupas possível. A altura foi medida utilizando um estadiômetro de alumínio portátil da marca SANNY com extensão de 2 m e 10 cm, sendo sua base colocada em superfície nivelada. Os estudantes foram orientados a permanecerem em posição ereta, olhando para frente, com os pés e calcanhares unidos. O Índice de Massa Corporal-IMC, foi calculado dividindo o peso do indivíduo (kg) por sua altura (m) ao quadrado. A classificação do IMC é um índice adotado pela OMS e é usado para diagnóstico do sobrepeso e obesidade, podendo ser facilmente calculado a partir de dois simples dados: peso e altura conforme tabela em anexo.

Chamou-se de excesso de peso a junção das classificações sobrepeso e obesidade. A circunferência abdominal foi medida no ponto médio entre o rebordo costal inferior e a crista ilíaca (ABESO, 2009). Utilizou-se uma fita inelástica, graduada, de 190 cm de comprimento da marca Sanny.

Num segundo momento foi realizada uma entrevista tendo como instrumento um roteiro com perguntas semiestruturadas direcionadas à percepção acerca da imagem corporal do participante nas aulas de educação física. Participaram dessa etapa uma amostra representativa dos entrevistados após a análise do instrumento previamente aplicado IMC e identificação dos estudantes com sobrepeso e obesidade.

As entrevistas aconteceram nas dependências do colégio e foram realizadas individualmente com duração média de 8 a 10 minutos, sendo suficiente para que os adolescentes respondessem as perguntas norteadoras do estudo. Para melhor aproveitamento das informações, as entrevistas foram gravadas com autorização dos participantes por meio de um aparelho móvel e em seguida foi realizada a transcrição para posterior análise. Após o processo de transcrição, as entrevistas foram codificadas com a letra A seguida do número relativo à ordem em que foram realizadas; (A1 a A16), de forma a manter o anonimato dos participantes.

### **3.5 Análise dos dados**

Os dados foram digitados em uma planilha Excel e em seguida exportados para o software estatístico Stata v.12 da Startacorp LP para realização das análises estatísticas. A análise quantitativa dos dados consistiu no uso de frequências absolutas e relativas para as variáveis nominais e ordinais de medidas descritivas para as variáveis contínuas. Considerou-se a população de estudantes quilombolas matriculados  $n_1 = 181$  (Anexo) e a população de

estudo  $n_2 = 137$ , a prevalência de sobrepeso e de obesidade encontrada foi de 11,8% respectivamente.

A análise qualitativa foi realizada mediante a transcrição dos dados na íntegra e em seguida avaliados por meio da técnica de análise temática de conteúdo proposta por Bardin sendo observadas as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento, interferência e interpretação dos resultados (BARDIN, 2011). Na primeira etapa, procedeu-se a transcrição das entrevistas, a leitura de todo o material e a retomada dos objetivos do estudo na perspectiva de atendê-los.

Na segunda fase da análise, foi realizada a leitura das entrevistas de forma minuciosa, onde emergiram as categorias temáticas que versam sobre a percepção da imagem corporal dos adolescentes quilombolas e sua relação com seus pares. De acordo com Minayo (2013), a análise de conteúdo é a expressão mais comumente utilizada no tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa e a noção de tema está relacionada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, podendo ser representada através de uma palavra ou frase que surgirem nas narrativas. Após organização das falas em categorias e a partir de sua releitura, procedeu-se a análise e a interpretação do material já categorizado buscando-se responder aos objetivos deste estudo.

### **3.6 Aspectos éticos**

Em todas as etapas desta pesquisa foram considerados os princípios estabelecidos pela Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos de forma a obedecer às diretrizes e normas quanto à autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, assegurando os direitos dos informantes (BRASIL, 2013).

Os participantes foram informados acerca da natureza da pesquisa e sua relevância social e científica, podendo aceitar, recusar ou desistir de participar do estudo a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Aos que aceitaram foi assegurado o anonimato e o sigilo das respostas. Após os esclarecimentos, mediante a leitura e assinatura do Termo de Assentimento (Apêndice A) também foi solicitado à autorização dos pais e/ou responsáveis por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) para os menores de 18 anos.

Em relação ao risco, este estudo apresentou a possibilidade de oferecer aos participantes algum grau de constrangimento relacionado aos dados fornecidos, bem como a possibilidade de divulgação imprópria das informações ofertadas. Entretanto, todas as

medidas possíveis foram adotadas para minimizar estes riscos. Foram oferecidos escuta sensível, apoio e discussão sobre possíveis constrangimentos ou descontentamento.

O projeto foi anexado à Plataforma Brasil e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da UFBA (EEUFBA) sob parecer nº 2.170.094 (Anexo B). Somente após aprovação e de posse do parecer emitido a coleta foi iniciada.

#### **4 RESULTADOS**

Os resultados deste estudo foram apresentados em forma de dois manuscritos formatados de acordo com as normas dos periódicos escolhidos para submissão.

A temática definida para cada manuscrito contempla os objetivos propostos neste estudo, Assim, elaborou-se o primeiro manuscrito intitulado: **Prevalência do sobrepeso e da obesidade em adolescentes escolares quilombolas**; e o segundo manuscrito intitulado: **Percepção da imagem corporal dos adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade**.

#### 4.1 Manuscrito 1

### PREVALÊNCIA DE SOBREPESO E OBESIDADE EM ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS

### PREVALENCE OF OVERWEIGHT AND OBESITY IN SCHOOL ADOLESCENTS QUILOMBOLAS

#### RESUMO

O sobrepeso e a obesidade têm se apresentado como um problema mundial causado pela integração de fatores genéticos, hábitos alimentares e inatividade física que influenciam nas mudanças físicas, psicológicas e sociais elevando cada vez mais o nível de prevalência de obesidade em adolescentes. **Objetivo:** Verificar a prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares quilombolas. **Método:** Trata-se de estudo de corte transversal, descritivo, com adolescentes residentes em uma comunidade quilombola e estudantes de uma escola pública em São Tomé de Paripe no subúrbio ferroviário da cidade de Salvador-Bahia. A coleta ocorreu de agosto a novembro de 2017. Para o cálculo de sobrepeso e da obesidade, foi utilizado o índice de massa corporal (IMC). **Resultados:** A prevalência de sobrepeso e obesidade identificada entre os adolescentes escolares em estudo foi de 8,8% e 3,0% respectivamente, mais da metade (54%) era do sexo feminino, (87,6%) com idade entre 14 a 19 anos, mais de 90% dos estudantes referiram ser da raça negra. Quanto à religião (36,5%) declararam ser evangélica, a maioria (86,1%) cursam o ensino médio e (96,4%), moram com os pais. Cerca de 80% dos adolescentes informaram possuir renda familiar menor a 1 (um) salário mínimo. **Conclusão:** Considerando que estudos semelhantes foram insuficientemente identificados, vislumbra-se a necessidade de outras pesquisas com esta temática para populações em condições de vulnerabilidade social. Assim como a implementação de ações educativas e práticas de cuidados de saúde de adolescentes escolares quilombolas.

**Palavras-chave:** Sobrepeso e obesidade; Prevalência; Adolescentes, População negra.

## ABSTRACT

Overweight and obesity have been a worldwide problem caused by genetic factors, eating habits and lack of physical activity, which influence the physical, psychological and social changes, increasing the level of prevalence of obesity in adolescents. **Objective:** To verify the prevalence of overweight and obesity in schoolchildren. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with adolescents living in a quilombola community and students from a public school in São Tomé de Paripe, in the suburban railroad of the city of Salvador-Bahia. Data were collected from August to November 2017. The body mass index (BMI) was used to calculate overweight and obesity. **Results:** The prevalence of overweight and obesity identified among school-age adolescents was 8.8% and 3.0%, respectively; more than half (54%) were female, (87.6%) aged 14 at age 19, over 90% of the students reported being black. As for religion (36.5%) declared to be evangelical, the majority (86.1%) attended high school and (96.4%) lived with their parents. About 80% of adolescents reported having a family income less than 1 (one) minimum wage. **Conclusion:** Considering that similar studies have been insufficiently identified, the need for further research with this theme is considered for populations in conditions of social vulnerability. As well as the implementation of educational actions and health care practices of quilombola school adolescents.

**Key words:** overweight and obesity; prevalence; adolescents, black population.

## RESUMEN

El sobrepeso y la obesidad han sido un problema mundial causado por factores genéticos, hábitos alimentarios y ausencia de actividad física, que influyen en los cambios físicos, psicológicos y sociales, elevando cada vez más el nivel de prevalencia de obesidad en adolescentes. **Objetivo:** Verificar la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes escolares quilombolas. **Métodos:** Se trata de estudio de corte transversal, descriptivo, con adolescentes residentes en una comunidad quilombola y estudiantes de una escuela pública en Santo Tomé de Paripe, en el suburbio ferroviario de la ciudad de Salvador-Bahía. La recolección ocurrió de agosto a noviembre de 2017. Para el cálculo del sobrepeso y de la obesidad, se utilizó el índice de masa corporal (IMC). **Resultados:** La prevalencia de sobrepeso y obesidad identificada entre los adolescentes escolares en estudio fue del 8,8% y el 3,0% respectivamente, más de la mitad (54%) era del sexo femenino, (87,6%) con edad entre 14 a 19 años, más del 90% de los estudiantes mencionaron ser de la raza negra. En cuanto a la religión (36,5%) declararon ser evangélica, la mayoría (86,1%) cursan la enseñanza media y (96,4%), viven con los padres. Alrededor del 80% de los adolescentes informaron tener ingresos familiares menores a 1 (un) salario mínimo. **Conclusión:** Considerando que los estudiantes que se enfocan son vulnerables, se trata de una necesidad de otras pesquisas con esta temática para las poblaciones en las condiciones de vulnerabilidad social. Asignar como una implementación de las medidas educativas y prácticas de atención de los adolescentes de los alumnos de Quilombolas.

**Palabras claves:** sobrepeso y obesidad; prevalencia; adolescentes; población negra.



## INTRODUÇÃO

A prevalência do sobrepeso e da obesidade vem aumentando nas últimas décadas e é considerada como uma epidemia mundial. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade no mundo poderá chegar a 75 milhões<sup>1</sup>. O elevado peso corporal resultado do desequilíbrio entre oferta e demanda energética, a sua determinação revela-se complexa e variável, pois sofre influência de diversos aspectos, como fatores demográficos, socioeconômicos, genéticos, psicológicos, ambientais e individuais<sup>2</sup>.

Assim, podemos assegurar que os determinantes do excesso de peso compõem um conjunto de fatores biopsicológicos, comportamentais, ambientais e culturais que se inter-relacionam e se potencializam respectivamente. Os hábitos cotidianos relacionados às mudanças no padrão de alimentação e a ausência de atividade física, ocorridas em diversas sociedades, são caracteristicamente os determinantes que mais contribuem para o aumento do excesso de peso<sup>3</sup>.

Evidencia-se que o estado nutricional alterado devido ao crescimento econômico, a urbanização e a mudança nos padrões de consumo de alimentos industrializados, contribuem para o aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade nos dias atuais. Assim, as comunidades tradicionais<sup>2</sup> atualmente vêm sofrendo influências nos hábitos alimentares atribuídos ao contato com comunidades urbanas, o que contribui tanto para o aparecimento de distúrbios e carências nutricionais carências, quanto para o sobrepeso e a obesidade desta população<sup>4</sup>. Contudo é necessário considerar o meio social e econômico em que o indivíduo está inserido, bem como sua condição humana.

Como exemplo de comunidades tradicionais, podemos citar os quilombos. Comunidades quilombolas constituem grupos de indivíduos, cuja descendência tem relação com grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida<sup>5</sup>. Embora reconhecidas e consideradas patrimônio cultural brasileiro, as comunidades quilombolas enfrentam graves problemas relacionados não só aos aspectos culturais, como à qualidade de vida incluindo a saúde de sua população.

---

<sup>2</sup> Grupos culturalmente diferenciados e que se reconhecem como tais, que possuem formas próprias de organização social, que ocupam e usam territórios e recursos naturais como condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica, utilizando conhecimentos, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição (Decreto Federal nº.6.040, 2000).

O sobrepeso e a obesidade constituem fatores de risco por estarem associados a várias complicações tais como: diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemia, síndrome metabólica e vários tipos de câncer<sup>6</sup>. Cabe salientar, que as doenças citadas são as que mais acometem a população negra, e o risco de obesidade para a população negra pode ser maior do que para a população branca. A variável “raça” pode ser compreendida como um importante preditor do estado de saúde da população, marcador de desigualdades sociais e dos determinantes sociais de saúde<sup>6</sup>.

Neste contexto as desfavoráveis condições econômicas e sociais vivenciadas pela população negra a exemplo da alimentação inadequada, com baixo teor nutritivo e/ou excessivamente calórica; a baixa escolaridade; as faltas de oportunidade; ausência de atividades físicas e garantia de acesso à saúde, corroboram para o agravamento da saúde desta comunidade.

Quando se trata do sobrepeso e da obesidade em adolescentes, torna-se preocupante a influência das questões psicossociais associadas, podendo citar como exemplo: ansiedade, baixa-autoestima, sentimento de culpa, devido aos comprometimentos relacionados à saúde mental destes<sup>7</sup>.

Na atualidade, vem sendo comum o sedentarismo entre adolescentes, que podem estar relacionado principalmente pelo uso abusivo das tecnologias digitais. Estudos apontam que o longo tempo sentado assistindo televisão, usando computador, tablet ou celular contribui para o ganho de peso<sup>8</sup>.

Em outros países o comportamento sedentário entre adolescentes também vem ocorrendo, a exemplo dos Estados Unidos, onde somente 22% dos adolescentes seguem as recomendações para os níveis básicos de atividade física e 25% são completamente sedentários<sup>9</sup>. Portugal se apresenta como um dos países da Europa com piores indicadores desse fenômeno contabilizando 32% dos adolescentes com excesso de peso, onde apenas 21% dos adolescentes seguem recomendações dos níveis de atividade física. Cabe salientar que a recomendação, é de no mínimo 30 minutos de atividade física moderada diariamente<sup>10</sup>.

Neste contexto, podemos dizer que obesidade e sobrepeso é um agravamento comum entre adolescentes, principalmente nos grandes centros urbanos. Mas como este fenômeno acomete os adolescentes de comunidades quilombolas? Este questionamento se faz necessário, considerando que nestes locais, apesar das tecnologias digitais serem mais restritas, o acesso aos espaços esportivos, bem como aos bens e serviços públicos são praticamente inexistentes, além destas populações geralmente apresentarem baixa renda, e baixa escolaridade, influenciando negativamente sua qualidade de vida. Diante destas considerações, este estudo

traz como objetivo: Identificar a prevalência do sobrepeso e obesidade em adolescentes quilombolas escolares.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, realizado num colégio estadual localizado em São Tomé de Paripe que conta com aproximadamente 632 estudantes do ensino fundamental e ensino médio. Participaram da pesquisa 137 estudantes residentes em de Ilha de Maré. Parte das comunidades de Ilha de Maré é certificada pela Fundação Palmares, comunidades remanescentes de quilombos: Bananeira, Praia Grande, Pedra do Cavalo, Porto de Cavalo e Santana.

Adotou-se como critérios de inclusão: ter entre 10 e 19 anos, ser nativo das comunidades quilombolas de Ilha de Maré, estar matriculados regularmente na escola em estudo e estar presente no momento da coleta.

Crítérios de exclusão: adolescentes que apresentaram algum tipo de comprometimento cognitivo que pudesse prejudicar a compreensão dos questionamentos, aqueles que não foram encontrados na escola durante o período estipulado de coleta de dados, estar grávida no período da coleta de dados. Os estudantes foram convidados a participar da pesquisa em uma sala que proporcionasse o devido conforto e sem nenhuma interferência. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora deste estudo. Todos os participantes de maior idade foram orientados a assinar o termo de assentimento e livre esclarecimento, e o de menor idade, levar o termo de compromisso e livre esclarecimento, para assinatura dos seus responsáveis.

O segundo instrumento aplicado foi um questionário individual estruturado, com dados sociodemográficos, visando à caracterização dos participantes. Foram selecionadas para o estudo as seguintes variáveis: sexo, raça/cor, religião escolaridade, renda per capita. Os dados foram coletados durante os meses de agosto a novembro de 2017, utilizando como parâmetro de classificação de sobrepeso e obesidade o IMC (Índice de Massa Corporal), foi calculado dividindo-se a massa corporal (kg) pela altura (m) ao quadrado (m<sup>2</sup>) valor obtido a partir de três mensurações.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

---


$$\text{Altura (m)}^2$$

A estatura foi coletada em metros (m) e realizada com um estadiômetro portátil da marca Sanny de dois metros afixados à parede, aferida na posição ortostática, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida. A circunferência abdominal foi mensurada a partir do ponto médio, situado entre a crista ilíaca e o último arco costal, com fita métrica inelástica com capacidade de 150 cm e precisão de 0,1 cm, marca Sanny, modelo SN 4010. Como ponto de corte para risco de doenças associadas à obesidade, a mensuração da cintura, pontos de corte de 80 e 88 cm para mulheres e 94 e 102 cm para homens, caracterizando risco (nível 1) e risco aumentado (nível 2)<sup>11</sup>. As mensurações foram realizadas por uma equipe com a seguinte composição: uma professora de educação física, dois graduandos do curso de educação física e uma enfermeira, os quais foram treinados por um professor de educação física habilitado em avaliação e medidas antropométricas.

Posteriormente, os dados foram digitados no programa Excel e transferidos para o programa estatístico Stata v.12 para realização das análises. Os dados foram apresentados mediante uso de distribuições de frequências univariadas e medidas descritivas e de dispersão (média e desvio padrão).

A dissertação que originou o presente estudo foi intitulada “Imagem Corporal de Adolescentes Escolares Quilombolas com sobrepeso e Obesidade” foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia por meio do parecer nº 2.170.094. Em todas as etapas da pesquisa foram respeitados os princípios estabelecidos pela Resolução nº. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2013).

## **RESULTADOS**

Do total de 632 estudantes matriculados, fizeram parte do estudo 181 estudantes que corresponderam a 28,3% do total, sendo que uma estudante foi excluída após descoberta da gravidez durante a coleta, 33 estavam fora da faixa etária do estudo e 10 não estavam frequentando regularmente as aulas. A amostra final foi constituída por 137 estudantes quilombolas.

Os dados revelam um predomínio de participantes do sexo feminino (54%), sendo que 87,6% encontra-se com idade entre 15 a 19 anos, a média de idade foi de 16,3 anos ( $dp = \pm 1,8$ ). Em relação ao quesito raça/cor, 98,6% se autodeclararam pertencentes à raça negra (68,6% pretos e 30% pardos). Observou-se que entre os adolescentes, mais de 30% declararam ser evangélicos ou sem religião, concernente a escolaridade, 86,1% encontram-se

cursando o ensino médio, 96,4% residem com os pais e cerca de 80% informaram possuir renda familiar inferior a 1 (um) salário mínimo. (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição proporcional das características sociodemográfico dos adolescentes quilombolas de escola pública (n=137). Salvador, Bahia, Brasil, 2017.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Peso</b>		
Baixo peso	6	4,4
Peso Ideal	115	84,6
Sobrepeso	12	8,8
Obesidade	4	3,0
<b>Sexo</b>		
Feminino	74	54,0
Masculino	63	46,0
<b>Idade</b>		
11 a 14 anos	17	12,4
15 a 19 anos	120	87,6
<b>Raça/Cor</b>		
Preta	94	68,6
Parda	41	30,0
Amarela	1	0,7
Branca	1	0,7
<b>Religião</b>		
Candomblé	12	8,8
Católica	31	22,6
Evangélica	50	36,5
Não Tem	44	32,1
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	19	13,9
Ensino Médio	118	86,1
<b>Convívio Familiar</b>		
Pais	132	96,4

Outros	5	3,6
<b>Renda Familiar</b>		
Maior que 1 salário mínimo	22	16,1
Menor que 1 salário mínimo	115	83,9
<b>Atividade Física</b>		
Sim	112	81,8
Não	25	18,2

---

**Fonte:** Autoria Própria Idade média ( $\pm$  dp) = 16,3 anos ( $\pm$  1,8)

**Tabela 2** - Distribuição proporcional de sobrepeso e obesidade segundo características sociodemográficas dos adolescentes quilombolas (n=16). Salvador, Bahia, Brasil, 2017.

VARIÁVEIS	SOBREPESO (n=12)		OBESIDADE (n=4)	
	n	%	n	%
<b>Sexo</b>				
Masculino	4	33,3	1	25,0
Feminino	8	66,7	3	75,0
<b>Idade</b>				
11 a 14	1	8,3	0	00,0
15 a 19	11	91,7	4	100,0
<b>Escolaridade</b>				
Fundamental	1	8,3	0	0,0
Ensino Médio	11	91,7	4	100,0
<b>Raça/Cor</b>				
Preta	10	83,3	3	75,0
Parda	2	16,7	1	25,0
Branca	0	0,0	0	0,0
Amarela	0	0,0	0	0,0
<b>Religião</b>				
Candomblé	3	25,0	0	0,0
Católica	1	8,3	3	75,0

Evangélica	3	25,0	0	0,0
Não tem	5	41,7	1	25,0
<b>Com quem vive</b>				
Mãe	3	25,0	0	0,0
Pai	0	0,0	0	0,0
Pai e mãe	8	66,7	3	75,0
Outros	1	8,3	1	25,0
<b>Atividade Física</b>				
Sim (frequenta as aulas)	8	66,7	2	50,0
Não	4	33,3	2	50,0
<b>Renda Familiar</b>				
Menor que 1 salário mínimo	8	66,7	1	25,0
Maior que 1 salário mínimo	4	33,3	3	75,0

---

**Fonte:** Autoria Própria

Em relação à classificação do sobrepeso e obesidade (Tabela 2), observou-se que entre os adolescentes, 83,9% estão com o peso ideal, sendo que a prevalência de sobrepeso e obesidade identificada foi de 8,8% e 3,0% respectivamente, sendo que as adolescentes apresentaram maior prevalência de sobrepeso e obesidade. A pesquisa identificou ainda, que a prevalência de obesidade nos adolescentes escolares quilombolas foi maior na faixa etária entre 14 a 19 anos. Em relação à escolaridade, os participantes que cursavam o ensino médio apresentaram maior taxa de sobrepeso e obesidade quando comparado com os adolescentes do ensino fundamental.

Observou-se que na variável religião, em todos os seguimentos religiosos foram identificados adolescentes com sobrepeso. Dos que se declaram católicos, 75% encontram-se obesos. Considerando a prática de atividade física, observou-se que os adolescentes escolares com sobrepeso, estão entre os 33,3% que não realizam atividade escolar, revelam assistir as aulas, mais não participar. Os adolescentes escolares que convivem com ambos os pais apresentaram maior prevalência na taxa de sobrepeso e obesidade. Em relação à renda, o estudo aponta que dos adolescentes que possuem renda familiar menor que 1 salário mínimo, 66,7% foram identificados com sobrepeso e os que possuem renda maior que 1 salário mínimo, 75,0% são obesos. Neste sentido, podemos concluir que adolescentes escolares

quilombolas com renda familiar acima de 1 salário mínimo, tem maior possibilidade de apresentar obesidade.

## **DISCUSSÃO**

Verificou-se neste estudo que (11,8%), dos adolescentes quilombolas apresentaram sobrepesos e obesidade, esse achado é considerado elevado devido às estimativas apresentadas em 26 estados brasileiros que documentam a amplitude e a intensidade da epidemia de obesidade no Brasil e no mundo<sup>11</sup>. A taxa de prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares tende a elevar devido à soma das influências genéticas e ambientais como causas mais importante para a obesidade, podendo chegar até 75 milhões de caso<sup>12</sup>. Pesquisas realizadas no Brasil em Petrolina-PE com 105 adolescentes escolares identificou que 16% dos estudantes apresentavam excesso de peso. Dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA, 2016), pesquisadores avaliaram cerca de 85 mil adolescentes de escolas públicas e privadas de 124 municípios do Brasil com mais de 100 mil habitantes, onde 25,5% dos adolescentes estão acima do seu peso ideal e 8,4% estão obesos. Os resultados apresentaram possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de doenças do coração, como obesidade, hipertensão, inatividade física, tabagismo e transtornos mentais. Outro estudo realizado na Argentina, avaliando 1.588 adolescentes entre 10 e 11 anos determinou uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 27,9%. De forma semelhante, Shields e Tremblay, encontraram a prevalência de 26% entre as 8.661 crianças e adolescentes canadenses que avaliaram. Os resultados de Stigler et al. que avaliaram 1.818 adolescentes indianos revelaram uma prevalência de sobrepeso e obesidade de 13,7%. Estudo no Brasil, em São Paulo-SP com 148 adolescentes escolares encontrou a prevalência de 35,8% da amostra acima do peso<sup>17</sup>. Cabe salientar que esses estudos foram realizados em grandes centros o que difere do nosso estudo, pois ilha de Maré é uma comunidade haliêutica, com aproximadamente 8.000 habitantes com pouco acesso à capital (Salvador - BA).

Cabe salientar ainda que, no presente estudo houve uma maior proporção no sexo feminino (66,7% e 75% respectivamente), enquanto no sexo masculino, estes dados foram de 33,3% e 25%. Estudo realizado em escola pública da Ceilândia – DF encontrou também uma prevalência maior no sexo feminino de 13,9% nas meninas e 6,2% nos meninos<sup>18</sup>.

Corroborando ainda com o estudo realizado com estudantes de 11 municípios do entorno do lago de Itaipu, no oeste do Paraná, onde a prevalência de sobrepeso no sexo



feminino foi de 15,2% enquanto que no masculino foi de 14,8% e a prevalência de obesidade foi de 5,8% e 4,5% respectivamente.

Consideram-se comunidades quilombolas os grupos étnico-raciais segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida. Pensar a situação de saúde da população quilombola é também considerar a localização das comunidades que, situadas geralmente em áreas rurais, apresentam um relativo isolamento geográfico, aumentando o grau de exposição desta população às iniquidades em saúde e dificultando o acesso aos serviços de saúde<sup>19</sup>.

As condições da comunidade em estudo apontam que a população negra, e de modo particular as de comunidades quilombolas, são segmentos com desvantagem em várias esferas e possuem maior dificuldade de acesso a bens sociais, inclusive serviços de saúde<sup>20</sup>. Observou-se diferenças na escolha entre os alimentos consumidos por adolescentes de zona urbana e rural. Adolescentes rurais consomem diariamente mais alimentos in natura (cereais, tubérculos, frutas e hortaliças) quando comparados aos adolescentes urbanos, que comumente consomem mais alimentos industrializados (ricos em açúcares e gorduras), leite e derivados<sup>21,22</sup>. Áreas rurais apresentam diferentes padrões ecológicos e sociais, assim como formas de envolvimento com o mercado, levando à diferenciação da identidade alimentar dessas populações, que assimilam novos padrões de consumo e estruturas do cotidiano. Estima-se que existam cerca de 1,17 milhões de quilombolas e 1948 comunidades oficialmente reconhecidas no Brasil, sendo que a região Nordeste registra o maior contingente<sup>23</sup>. Estudos mostram indícios de transformações socioeconômicas e culturais nessas comunidades, incluindo costumes, hábitos de saúde e alimentares, resultantes do maior contato destes povos com a sociedade em geral<sup>24,25</sup>.

Determinados grupos socialmente vulneráveis, como populações quilombolas, sofreram mudanças nos hábitos alimentares ao longo do tempo, muitas vezes atribuídas à influência de uma dieta ocidentalizada, que tem por base alimentos industrializado e uma menor produção para autoconsumo<sup>26,27</sup>.

A falta de acesso à educação e ao conhecimento da população quilombola somado as praticas inadequadas alimentares e a carência de atividade física orientada, podem ser um determinante da prevalência das taxas de sobrepeso e obesidade nesta comunidade, agravando ou acarretando doenças como: hipertensão, diabetes melittus e problemas cardíacos, sendo as que mais agravam as comunidades tradicionais.

Verificou-se que os adolescentes deste estudo que declararam conviver com os pais e possuir maior renda que 1 salário mínimo, apresentam maior prevalência ao sobrepeso e obesidade. O nível socioeconômico mais alto e a prevalência de excesso de peso podem estar associados, ao fácil acesso a consumo de alimentos ricos em calorias vazias consideradas inadequadas (consumo de gorduras saturadas, açúcar e alimentos refinados) e diminuição do gasto energético diário decorrente do aumento da vida sedentária (ausência de prática de atividade física orientada)<sup>28</sup>. As condições socioeconômicas baixas associadas a maus hábitos alimentares e baixo nível de atividade física também podem incidir em maior prevalência do sobrepeso e da obesidade<sup>29</sup>.

Verifica-se que os adolescentes deste estudo, apresentam baixa escolaridade e pouca informação sobre hábitos alimentares saudáveis, o que pode estar influenciando positivamente para a identificação de um número significativo de adolescentes com sobrepeso e obesidade.

Os adolescentes de comunidade tradicional convivem há décadas com a problemática mundial da desigualdade de acesso aos alimentos, que hoje não significa mais a presença somente de quadros de desnutrição, mas também a complexa relação de excesso de peso<sup>30</sup>.

Programas de intervenção e prevenção podem contribuir de forma decisiva para redução da prevalência destes fenômenos em adolescentes, além de possibilitar subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que visem à prevenção e a redução de danos. As alimentações equilibradas aliadas a prática de atividade física regular nos espaços escolares tornam-se essenciais. Pois, visam melhorias dos hábitos diários em longo prazo, auxiliando os adolescentes a refletir sobre a saúde e a qualidade de vida.

A escola se constitui como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações e estratégias de educação em saúde. E esta, deve ter por finalidade contribuir na promoção de hábitos saudáveis dos escolares. Assim como, oferecer condições prioritárias na prevenção da obesidade e dos agravos associados a esta doença. Desta forma, entendemos que o estudo apresenta informações pertinentes para a compreensão da prevalência e fatores associados nesta população.

## **CONCLUSÃO**

O presente estudo possibilitou mostrar que (11,8%), dos adolescentes escolares quilombolas apresentaram sobrepesos e obesidade, assim como a insatisfação da imagem corporal foi alta entre os escolares inferior à prevalência encontrada em alguns dos estudos nacionais e internacionais, porém tais achados são considerados preocupantes, pois a

obesidade tem se apresentado como principal fator de risco para diversas doenças mundialmente. Levando em conta a dificuldade de acesso aos serviços de saúde dos adolescentes de Ilha de Maré, podendo ser de extrema gravidade, pois estes adolescentes provavelmente não estão sendo acompanhados por profissionais qualificados em sua comunidade para a identificação e tratamento precoce de doenças relacionadas ao excesso de peso. A falta de informação associada à ausência de políticas de saúde pode tornar ainda mais grave e preocupante a epidemia do sobrepeso e da obesidade nessa população.

Evidencia-se que semelhante a outros países os adolescentes de população tradicional, estão a viver uma fase de transição epidemiológica de mudança de um cenário de fome para um quadro de obesidade. Acresce a tudo isto as práticas alimentares e estado nutricional inadequado que podem ser preditores de possíveis distúrbios alimentares, contribuindo para o sobrepeso e a obesidade constitui-se como um importante risco cardiovascular, de diabetes, vários tipos de câncer e outras doenças associadas.

Desta forma entendemos que o conhecimento prévio destes fenômenos através de programas de prevenção no ambiente escolar é essencial, considerando o contexto no qual estes estudantes estão inseridos, propensos aos agravos à saúde, diante da consequente vulnerabilidade a qual estão submetidos.

Ademais, faz-se necessária a criação de políticas intersetoriais que promovam o envolvimento da família, escola e comunidade em programas de promoção da saúde, em que considere as necessidades de espaço de lazer e prática de atividade física. Que busquem a equidade por meio da atenção integral a comunidades diferenciadas, em especial às comunidades quilombolas. O estudo traz informações relevantes para o entendimento dos fatores e determinantes do sobrepeso e da obesidade que estão associados à insatisfação da imagem corporal dos adolescentes escolares quilombolas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Vigitel-Ministério da Saúde. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2016\\_fatores\\_risco.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf)
2. Terres Nicole Gomes, Pinheiro Ricardo Tavares, Horta Bernardo Lessa, Pinheiro Karen Amaral Tavares, Horta Lúcia Lessa. Prevalência e fatores associados ao sobrepeso e à obesidade em adolescentes. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2006 Aug [cited 2018 Aug 17]; 40( 4 ): 627-633. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-)

- 89102006000500011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000500011>. Acesso em: 08 fev. 2016.
3. Malik VS, Willett WC, Hu FB. Global obesity: trends, risk factors and policy implications. *Nat Rev Endocrinol.* 2013; 9 (1):13-27. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23165161>. DOI:10.1038/nrendo.2012.199. Acesso em: 08 jan. 2018.
4. Tardido, A. P.; Falcão, M. C. Impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. *Rev Bras Nutr clin.* Vol. 21. Núm.2. p.117-124. 2006. Disponível em <https://pt.scribd.com/document/376093439/O-impacto-da-modernizacao-na-transicao-nutricional-e-obesidade-pdf>. Acesso em: 10 fev. 2018.
5. Anjos, Rafael Sanzio Araújo. Territórios das comunidades remanescentes de antigos quilombos do Brasil. 3ª. edição. Editora: Mapas & Consultoria, 2005.
6. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Torre GD. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2006 Dec [cited 2018 Aug 17] ; 11( 4 ): 911-926. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000400014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400014> Acesso em: 08 fev. 2016.
7. Flynn MA, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with ‘best practice’ recommendations. *Obes Rev* 2006; 7(1): 7-66. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16371076> Acesso em: 04 mar. 2017.
8. Alexius, S. L.; Olinto, M. T.; Henn, R. L.; Pattussi, M. P. The association between self perceptions of psychological well-being and overweight in Brazilian children. *Matern Child Nutr*, v. 8, n. 2, p. 267-74, Abr. 2012. ISSN 1740-8709 (Eletrônico) 1740-8695. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22405702>>. Acesso em: 20 fev. 2017.
9. Hanley AJG, Harris SB, Gittelsohn J, Wolever TMS, Saksvig B, Zinman B. Overweight among children and adolescents in a Native Canadian community: prevalence and associated factors. *Am J Clin Nutr* 2000; 71: 693-700(WHO, 2012). Disponível em:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10702161> Acesso em: 21 jan. 2018.
10. Organización Mundial de la Salud - OMS. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS: 2010.
11. World Health Organization (WHO). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Iodine deficiency in Europe: a continuing public health problem. Geneva: WHO; 2012.
12. Cavalcanti, CBDS. et al. Obesidade abdominal em adolescentes: prevalência e associação com atividade física e hábitos alimentares. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, Rio de Janeiro, v. 94, n. 3, p. 371-377, 2010. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010000300015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010000300015&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010000300015>. Acesso em: 01 nov. 2017.

13. Pitanga FJ. Testes, medidas e avaliação em educação física e esportes. São Paulo: Phorte; ed. 4, 2005.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL. Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf). Acesso em: 02 mar. 2018.
15. Castro JM, Ferreira EF, Silva DC, Oliveira RAR. Prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores de risco associados em adolescentes. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo. v.12. n.69. p.84-93. Jan./Fev. 2018. ISSN 1981-9919. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/657>. Acesso em: 08 dez. 2017.
16. Bezerra, V.M.; Medeiros, D.S; Gomes KO. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciênc. saúde coletiva vol.19 no.6 Rio de Janeiro June 2014. **disponível em:**<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/inquerito-de-saude-em-comunidades-quilombolas-de-vitoria-da-conquistaba-projeto-comquista-aspectos-metodologicos-e-analise-descritiva/12327?id=12327>. Acesso em: 04 dez. 2017.
17. Silveira, Francisco José Ferreira da; Barbosa, Julia Carvalho; Vieira, Vanessa Aline Miranda. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de quatro escolas estaduais de Belo Horizonte, Minas Gerais. RevMéd Minas Gerais. 2015 25 (2): 180-186. Disponível em : [http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista\\_hegemonia\\_23/Vanessa%20Cruvinel%20\(5\).pdf](http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/revista_hegemonia_23/Vanessa%20Cruvinel%20(5).pdf). Acesso em: 14 dez. 2017.
18. Campos, L. F.; Almeida, J. Z.; Campos, F. F.; Campos, L. A. Prática alimentar e de atividade física em adolescentes obesos de escolas públicas e privadas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. Vol. 27. Núm. 1. p. 92-100. 2014.
19. Carta de OTTAWA. Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso: 09 nov. 2017.
20. Woichick C, Vieira RLD, Kuhl AM, Freitas AR, Supal PA. Consumo Alimentar de Adolescentes: Comparação Entre a Área Rural e Urbana de Prudentópolis, Paraná. Uniciências [periódico na internet]. 2013 [acessado 2018 Mai 17];17(1):25-31. Disponível em: <http://www.pgss.com.br/revistacientifica/index.php/uniciencias/article/viewFile/901/84>. Acesso em: 02 nov. 2017.
21. ARAÚJO, M. S. G.; LIMA FILHO, D. L. Cultura, trabalho e alimentação em comunidades negras e quilombolas do Paraná. **Ateliê Geográfico**, v. 6, n. 3, p. 113-131 ... Disponível em: <https://revistas.ufg.br/atelie/article/view/21060>. Acesso em: 02 ago. 2017.
22. Brasil. Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Relatório de ações realizadas. Ano base 2012. Brasília, 2013. [acessado 2018 abril]. Disponível em: <http://www.seppir.gov.br/destaques/diagnostico-pbq-agosto2.pdf>. Acesso em: 20 set. 2017.

23. Silva DO Guerreiro AFH, Guerrero CH, Toledo LM. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. *RevNutr* 2008; 21(Supl.0):83-87. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&pid=S0102-311X201400020034100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S0102-311X201400020034100010&lng=en). Acesso em: 03 dez. 2017.
24. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Quilombos das Américas: articulação de comunidades afro-rurais: documento síntese. Brasília: Ipea; 2012. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/2413>. Acesso em: 02 nov. 2017.
25. Navas R, Kanikadan AYS, Santos KMP, Garavello MEPE. Transição alimentar em comunidade quilombola no litoral sul de São Paulo. *Revista NERA [periódico na internet]*. 2015 [acessado 2016 Jul 13]; (27):138-155. Disponível em: [revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/download/2987/2978](http://revista.fct.unesp.br/index.php/nera/article/download/2987/2978). Acesso em: 01 nov. 2017.
26. Souza AS, Soares LF. Análise das práticas alimentares das comunidades quilombolas do estado do Piauí. *Nutrire [periódico na internet]*. 2011 [acessado 2016 Jul 13]; 36:1354. Disponível em: [http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas\\_publicacoes/347.pdf](http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/347.pdf). Acesso em: 02 set 2017.
27. Cambuy AOS. Perfil alimentar da comunidade quilombola João Surá: um estudo etnográfico [trabalho de conclusão de curso na internet]. Curitiba: Departamento de Nutrição. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/246110253/Quilombola-Joao-Sura> Acesso em: 02 set. 2017.
28. Ferraz IAR. Perfil alimentar de mulheres de baixa renda com excesso de peso/obesidade. Dissertação de mestrado. Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador, BA: 2013. p. 20-35. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/68/1/Izabela%20Aparecida%20Rodrigues%20Ferraz.pdf>. Acesso em: 02 set. 2017.
29. Guerrero, A.F.H. 2010. Situação Nutricional de Populações Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém, Pará – Brasil. Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Brasil. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12827>. Acesso em: 05 ago. 2017.
30. Hoehr, CF, Prevalência de obesidade e hipertensão arterial em escolares: estudo comparativo entre escolas rurais do município de Santa Cruz do Sul/RS. *Rev. Epidemiol. Control. Infect.v.* 4, n.2, 2014. Disponível em: <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/semic/article/view/12226>. Acesso em: 02 ago. 2017.

## 4.2 Manuscrito 2

# PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES QUILOMBOLAS COM SOBREPESO E OBESIDADE OF THE BODY IMAGE OF SCHOOL TEENAGERS KILOMBOLAS WITH OVERWEIGHT AND OBESITY

### RESUMO

**Objetivo:** Aprender a percepção da imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada a partir de 16 entrevistas com adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade. Para identificar os adolescentes com sobrepeso e obesidade foi mensurados peso e altura, por meio do (IMC) Índice de Massa Corporal, com os adolescentes de ambos os sexos, com idade compreendida entre 10 e 19 anos. Aplicou-se um questionário semiestruturado para obter os dados sociodemográficos e entrevista individual para análise das narrativas. **Resultados:** Os resultados obtidos neste estudo revelaram sentimento de tristeza e raiva nos adolescentes participantes, insatisfação com a imagem corporal relacionada a não aceitação dos colegas, e desmotivação pelas práticas esportivas. Esses adolescentes, além de conviverem com o sobrepeso e obesidade, experienciam inviabilidades social e pragmática, característica de população quilombola. **Conclusão:** Evidencia-se insuficiência de pesquisa nesta temática. Sugerem-se mais estudos e estratégias de cuidado e orientação por parte de equipe multidisciplinar que visem minimizar os agravos na saúde de adolescentes escolares quilombolas.

**Palavras-chave:** Percepção e insatisfação da imagem corporal; Sobrepeso e obesidade; Escolares quilombolas.

## INTRODUÇÃO

A percepção da imagem corporal é um fenômeno que envolve aspectos afetivos, sociais e culturais, podendo ser influenciada por fatores biopsicossociais como por um determinado momento histórico e em uma cultura específica, o que impõem padrões de beleza, que deverão ser seguidos visando à aprovação social. A insatisfação com a imagem corporal pode desencadear depressão e baixa auto-estima<sup>1</sup>. O fato de se preocupar com a própria aparência física é algo intrínseco do ser humano desde os primórdios da vida e se torna cada vez mais prevalente na atual sociedade em que vivemos<sup>2</sup>.

Conforme<sup>3</sup>, o padrão estético contemporâneo supervaloriza a magreza, o corpo definido e musculoso como indicativo social de saúde, beleza e poder, esta realidade cria uma situação de frustração, diminuição da autoestima e discriminação aos que não estão incluídos a este padrão de beleza, favorecendo uma condição propícia para distorções na percepção da imagem corporal<sup>4</sup>.

É na adolescência que essa valorização da imagem corporal se desperta, atrelado às inúmeras mudanças ocorridas nessa fase do ciclo vital. O conflito entre imagem corporal e corpo ideal que acarreta o desejo por um corpo diferente do que se possui, não é um fato novo<sup>5</sup>. Ainda de acordo ao autor, a fase da adolescência é um período que envolve perdas e ganhos; flutuação e o estabelecimento de novas maneiras de pertencer; e, a aceitação de uma imagem do corpo em mudança, como resultado do início da puberdade<sup>5</sup>. É na puberdade que se estabelece o padrão de gordura corporal, caracterizado pelo aumento da quantidade e redistribuição de gordura<sup>6</sup>.

Ademais, nesta fase ocorrem várias transformações no desenvolvimento do indivíduo, mudanças decorrentes dos impulsos físico, mental, emocional, sexual e social. Sendo esse o momento em que os indivíduos buscam alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais e sociais.

O adolescente, em especial o obeso, está suscetível a não compreender os diferentes processos de mudanças aos quais está passando e, ainda, tende a sofrer com o excesso de peso. Com isso, muitos preconceitos e estigmas surgem em torno do indivíduo obeso<sup>7</sup>.

Assim, ao não apresentar um corpo socialmente valorizado, indivíduos obesos podem apresentar mal-estar subjetivo, diante ao estigma que é traduzido como falência moral e falta de saúde<sup>8</sup>. O estigma social para o obeso é uma barreira complexa a ser ultrapassada,



principalmente quando se trata do período da adolescência, pois esta é uma fase em que o indivíduo deseja encontrar-se como sujeito e consolidar-se como cidadão<sup>9</sup>.

Refletir acerca da imagem corporal de adolescentes com sobrepeso e obesidade remete não só a indagação sobre padrões estéticos, aceitação social e aspectos afetivos, é também abordar outros aspectos envolvidos que dificultam o controle do peso e influenciam direta ou indiretamente nas questões biopsicossociais e de saúde. Uma vez que, a obesidade se configura como uma doença crônica, multifatorial e de difícil controle, definida como uma epidemia que afeta adultos, adolescentes e crianças em vários países do mundo.

Atualmente, a obesidade é considerada um problema de Saúde Pública, configurando-se como alvo de preocupação dos profissionais de saúde, dos governantes e da sociedade em geral, devido ao crescimento da sua prevalência nas últimas décadas<sup>10</sup>.

Nesse contexto, insere os adolescentes com sobrepeso e obesidade de comunidades quilombolas. Estudos apontam para o risco de essa população apresentar obesidade, estando associados a condição de vida desde a infância como também por fatores genéticos.

Nos estudos sobre o estado nutricional de comunidades quilombolas foram identificados um número de 35,1% de crianças e adolescentes com risco de sobrepeso e obesidade, com elevado risco de tornarem-se adultos enfermos<sup>11</sup>. Há uma possível susceptibilidade para sobrepeso e obesidade nas populações afrodescendentes<sup>12</sup>, devido à vulnerabilidade em que se encontram nesta faixa etária e pela falta de acesso aos serviços de saúde.

Diante do exposto e das observações durante as atividades de educação física na escola, percebe-se que os adolescentes escolares quilombolas vêm apresentando uma alteração no padrão nutricional com elevado peso corporal. Fato que vem repercutindo na participação das atividades, interação social com os colegas e na percepção da autoimagem dos adolescentes.

Olhar o adolescente quilombola, com sobrepeso e obesidade, a partir da sua perspectiva de imagem corporal, é mergulhar num universo desconhecido, pois a produção do conhecimento sobre a percepção da imagem corporal, na perspectiva de pessoas obesas, situadas em diferentes contextos socioculturais, é escassa na literatura nacional e internacional na área de educação física.

Assim, o avanço do conhecimento acerca da imagem corporal do adolescente escolar quilombola com sobrepeso e obesidade poderá contribuir para a compreensão do impacto deste agravo na vida e para reflexão e orientação de medidas que visem o enfrentamento dos problemas decorrentes. Diante dessas considerações, este estudo objetivou apreender a

percepção da imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, ancorado na proposta de análise de conteúdo<sup>13</sup>. A pesquisa qualitativa buscou pesquisar um grande número de indivíduos e analisar muitas de suas características. Tendo como cenário um Colégio Estadual localizado no subúrbio ferroviário de Salvador-Bahia, que atende estudantes, do ensino fundamental e médio, oriundos da comunidade quilombolas de Ilha de Maré, em situação de vulnerabilidade social e pragmáticas.

Teve como participantes 16 adolescentes autodeclarados negros (pretos ou pardos), com idade compreendida entre 14 a 19 anos, 15 cursavam o ensino médio, e 01 ensino fundamental. Em relação ao quesito raça/cor, 98,6% se autodeclararam pertencentes à raça negra (68,6% pretos e 30% pardos). Quanto à religião, 30% declararam ser evangélicos ou não possuir nenhuma religião, todos residem com os pais.

Foi estabelecido como critérios de elegibilidade: se reconhecer como quilombola; estar matriculado e frequentando regularmente as aulas; está na faixa etária de 10 e 19 anos; residir na comunidade quilombola de Ilha de Maré; ter capacidade de responder aos instrumentos de coleta de dados; e, estar na faixa de sobrepeso e obesidade. E critérios de exclusão: apresentar algum tipo de dificuldade cognitiva; está em período gestacional.

Foram respeitados aspectos éticos da pesquisa, segundo a Resolução nº 466/2012, do Ministério da Saúde, só iniciada após aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sob parecer nº2. 1170.094. Sendo garantido o anonimato, através da codificação dos nomes pela letra (A), seguida do número relativo à ordem em que foram realizadas: (A1 a A16).

O período de coleta das informações compreendeu entre os meses de agosto a dezembro de 2017. Iniciando com a avaliação física, através da mensuração antropométrica e IMC (Índice de Massa Corporal) instrumento utilizado para identificação do sobrepeso e da obesidade nos colaboradores. Em um segundo momento foi realizado a entrevista individual, nas dependências do colégio, baseada em um roteiro semiestruturado, a qual foi gravada utilizando o recurso do gravador de voz, em local reservado para garantir o conforto e privacidade do colaborador, pois abordava à percepção do adolescente acerca da imagem corporal e seu cotidiano no ambiente escolar nas aulas de educação física.

A análise dos dados foi baseada no modelo de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011)<sup>13</sup>. Iniciando com a pré-análise dos dados obtidos nas entrevistas, através da transcrição e leitura flutuante de todos os materiais compilados, sendo retomados os objetivos do estudo, na perspectiva de atendê-los. Na segunda fase da análise, foi realizada a leitura e releitura minuciosa dos dados, para extrair as categorias temáticas, as quais versaram sobre a percepção da imagem corporal dos adolescentes quilombolas e sua relação com seus pares. Na terceira etapa procedeu-se a análise e a interpretação do material já categorizado, conforme serão demonstrados a seguir.

## **RESULTADOS**

Entre as entrevistas realizadas com os 16 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos<sup>14</sup>, identificados com sobrepeso ou obesidade, na primeira fase do estudo emergiram 2 categorias temáticas e 7 subcategorias: 1) Percepção do Corpo: com as seguintes subcategorias: Aceitação e não aceitação; O olhar do outro; Práticas de atividades físicas; 2) Vivenciando a obesidade: Condições impostas pela obesidade, Vivenciando o estigma; Vivenciando o Bullying.

### **1. Percepção do Corpo**

#### **1.a Aceitação do seu corpo.**

A auto aceitação fortalece o adolescente no desenvolvimento de meios de defesa para ações preconceituosas diante da cultura da beleza, imposta pela mídia, que cultua o corpo magro como o belo. Ser obeso não corresponde aos valores e interações sociais favoráveis.

[...] gosto do meu corpo, me sinto bem assim [...]. **A3**

[...] não tenho nenhum problema com meu corpo. Me sinto bem mesmo gordinha [...]. **A6**

[...] acho que meu corpo está bom, eu era pior [...] eu era mais gorda [...] todo mundo fala que estou gorda, mas não acho [...]. **A9**

[...] Acho meu corpo normal sou um pouco baixinho [...]. **A13**

#### **1.b Não aceitação do corpo**

No entanto, outros adolescentes desvelam seu corpo com desprazer e fazem crítica a sua própria aparência. Essa percepção gera incomodo sendo influenciada e determinada pelos fatores socioculturais contemporâneos.

[...] eu me sinto um pouco cheinha [...] querendo emagrecer, me incômoda [...]. **A2**

[...] vejo meu corpo forte, tenho a reclamar da minha barriga, não gosto [...]. **A5**

[...] estou feia obesa, eu não gosto [...] quero mudar [...]. **A8**

### **1.c A influência do olhar dos amigos**

Ao não apresentar um corpo condizente para a aceitação do outro (amigos, familiares, sociedade em geral) o adolescente com excesso de peso se percebe fora dos padrões de beleza, influenciando negativamente na construção de sua autoimagem, ocasionando muitas vezes, a depreciação de si, o que contribui para que se sintam inseguros em relação aos outros, como podemos perceber nas seguintes falas:

[...] as meninas me acham bem, os caras não. Mas estou um pouco pesado mesmo [...]. **A15**

Os colegas não acha legal eu ser gorda [...]. **A9**

Emerge nas falas do adolescente a associação do corpo com excesso de peso ao desprestígio social. Entretanto, quando o adolescente obeso sente-se aceito em suas relações sociais a obesidade passa a ser percebida como algo menos traumático.

[...] Alguns são solidário de ficar comigo o tempo todo [...]. **A1**

[...] me dou bem com alguns amigos que são verdadeiros [...] gosto de quando ficam conversando coisas legais [...]. **A8**

Evidenciamos que estar entre iguais, diminui a sensação de incompreensão e isolamento social.

[...] gosto de ficar com minha prima, gordinha como eu, que me dar conselhos, me chamei atenção dizendo que eu estava muito gorda e era ruim para saúde. **A9**

### **1.d Práticas de atividades físicas**

Evidencia-se ser a prática de atividade física desenvolvida no ambiente escolar benéfica para os adolescentes de forma geral, principalmente para os que apresentam sobrepeso ou obesidade, por promover a queima de calorias e a prática de hábitos saudáveis.

Entretanto, também pode ocasionar situações constrangedoras, a estes adolescentes, diante das dificuldades que geralmente apresentam para a execução de exercícios físicos, bem como pela exposição corporal diante de seus pares<sup>16</sup>.

[...] não gosto de fazer a atividades para não me estressar com os colegas [...]. **A1**

[...] me canso muito [...] criticam os gordos [...] prefiro ficar só olhando [...]. **A2**

[...] gosto de atividade física é bom para o corpo. Mas tenho vergonha de fazer [...]. **A10**

[...] filo algumas práticas, e as atividades da sala não filo [...]. **A16**

## **2. Vivenciando o sobrepeso e a obesidade**

### **2.a Condições impostas pelo sobrepeso e a obesidade**

O corpo fora do padrão de beleza influencia a vida cotidiana reflete uma imagem do seu corpo com desprazer, discriminando e criticando a sua própria aparência diante do espelho. Algumas pessoas por vergonha, tristeza, afastam-se do convívio social mostrando a dificuldade de adaptação à vida em sociedade com o corpo obeso: Os adolescentes obesos discorreram sobre algumas dificuldades vivenciadas em seu cotidiano, devido ao excesso de peso, como por exemplo:

[...] as vezes atrapalha para vestir algumas roupas e fazer alguns exercícios e é ruim pra saúde ... **A1**

[...] podia ser mais magro, fico sem liberdade, ser mais magro ajuda em várias coisas [...]. **A12**

### **2.b Vivenciando o estigma social sobre o sobrepeso e a obesidade**

O estigma social compreende o conjunto de características desagradáveis que formam o estereótipo “a palavra “estigma” remete a situação do indivíduo que está inabilitado para aceitação social plena”<sup>17</sup>.

Neste sentido, percebe-se que os adolescentes que apresentam sobrepeso ou obesidade além de ter que conviver com uma série de complicações que a obesidade acarreta a saúde e a qualidade de vida, ainda precisa adaptar-se a uma sociedade que possui valores, padrões, regras e estruturas em que o excesso de peso provoca comportamentos estigmatizam-te.

A adolescência é uma fase, na vida das pessoas, marcada por transformações físicas que podem interferir na formação da sua autoimagem corporal<sup>18</sup>. Dessa forma verifica-se que as agressões verbais sofridas durante a vida escolar na adolescência, as humilhações e os constrangimentos podem levar ao isolamento social, depressão entre outros problemas que podem perdurar até a vida adulta.

[...] tenho apelidos [...] toda gorda, preguiçosa e baleia azul [...]. **A3**

Alguns adolescentes tendem naturalizar os estigmas que lhes são atribuídos como forma de aceitação dos colegas ou mesmo por se sentir culpados por esta com excesso de peso.

[...] brincam que sou gordinha. Mas brincam [...]. **A11**

## **2.c Vivenciando o Bullying**

O bullying é uma forma de violência capaz de causar danos físicos e morais, gerando constrangimento social ao acometido. Esse comportamento configura-se por um conjunto de atitudes agressivas intencionais e repetitivas que ocorrem sem motivação evidente, adotada por um ou mais estudantes contra outros. O bullying é considerado um construto que envolve uma série de enquadramentos de caráter “acusatório. As falas evidenciam as atitudes de violência verbal vivenciadas pelos participantes deste estudo.

[...] me abusam na aula de educação física com nomes que eu não gosto. Chamam-me de gordinha e balão [...]. **A1**

[...] todo mundo fica olhando e mangando dos gordos. **A1**

[...] abusam, me chamam de gorda [...] acho isso chato [...]. **A4**

[...] não gosto quando alguns são falsos [...] abusam nas aulas [...] me chamam de toda gorda, fofinha e fofão [...]. **A8**

[...] uns me aceitam como sou. Outros me chamam de carneirinho, me fazem ficar triste, isso é chato [...]. **A7**

Nesta comunidade o apelido de “carneirinho” designa pessoa lenta, lerda.

[...] dar para ser amigável com alguns [...] outros abusam muito nas aulas [...] prefiro não ficar nas aulas [...] muitos apelidos, e nem quero ficar falando são muitos toda hora [...]. **A14**

[...] me chamam de gorda, popotinha, eu viro o cão às vezes, e outras não ligam [...]. **A9**

## **DISCUSSÃO**

Entre os participantes deste estudo houve predominância no sexo feminino (66,7%), resultado semelhante aos estudos, com adolescentes onde prevaleceu o sexo feminino<sup>19</sup>. Houve predominância dos adolescentes cursando o nível médio (91,7%), possivelmente devido ao maior número de turmas se comparado ao fundamental até o 9º ano. Quando comparado ao estudo<sup>20</sup>, verificou-se referência maior ao ensino fundamental em que 85,4% dos estudantes participantes estavam no ensino fundamental.

Ao analisar o nível econômico dos adolescentes deste estudo verifica-se que se inseriu na classe econômica que recebe (1) salário mínimo. Corroborando com o estudo em Gravataí Rio Grande do sul, em que 51,5%, também estavam nesta categoria. Esse dado reflete ao que vem acontecendo na economia brasileira desde 2009, em que o país experimentou mudança no padrão social<sup>21</sup>.

Por meio das narrativas dos adolescentes deste estudo, evidencia-se que a maioria apresenta insatisfação com sua imagem corporal. Podendo ter como determinante a pressão social em relação a sua forma física, mediante um corpo que extrapola o peso corporal físico fora do padrão social e convivem com violências verbais por parte dos colegas. Estudos ressaltam que é de suma importância atuar nas consequências psicológicas deste processo,

devido ao surgimento de várias doenças e transtornos resultantes dessa busca angustiante, no perfil de beleza socialmente aceito<sup>22</sup>.

A obesidade traz prejuízos imensuráveis à saúde, seguida de alterações psicológicas e sociais significativas, como a percepção negativa do próprio corpo, que se expressa no culto a um ideal de corpo esbelto<sup>23</sup>. Nesse sentido, ao analisar a percepção que os participantes têm sobre seu próprio corpo, observou-se elevada insatisfação, devido ao excesso de peso somando-se ao bullying e envolvendo discriminações e estigmas.

Conseqüentemente, o adolescente, em especial o obeso, está suscetível aos diferentes processos de mudanças características desta faixa etária, e além de conviver com o excesso de peso, enfrentam os estigmas. Tornando uma barreira complexa a ser ultrapassada, principalmente quando se trata do período da adolescência, pois esta é uma fase em que o indivíduo deseja realizar normalmente suas atividades cotidianas. Nesta fase, o adolescente está em processo de construção de sua identidade pessoal e social e muitas mudanças ocorrem simultaneamente à maturação biológica, o que aumenta as preocupações com o corpo e a aparência.

Verifica-se que as pessoas em geral, ao tomar consciência de que estão acima do peso apresentam o desejo de serem mais magras e sentem um mal-estar subjetivo devido a aparência da sua imagem corporal<sup>24</sup>.

Nas narrativas dos adolescentes emergiu a importância da amizade dos colegas e o desejo em ter um corpo magro para ser aceito por eles. Mas, ao mesmo tempo, alguns apresentam sentimentos de raiva e tristeza, devido às situações de bullying e estigmas naturalizados pelos colegas, que associam a pessoa obesa à preguiça, a sudorese exacerbada e ao mau cheiro.

As agressões verbais em adolescentes obesos parecem ser mais evidentes em uma sociedade, onde as questões mais valorizadas são corporais, desconsiderando sua genética, individualidade e identidades; fazendo com que os sujeitos agredidos sintam-se feios e inseguros<sup>25</sup>.

Quanto à realização das práticas de atividade física, percebe-se que apesar de demonstrar consciência dos benefícios que essas podem promover para saúde, eles expressam que se sentem obrigados a participar para não serem reprovados. Ao serem orientados a desenvolver atividades práticas baseadas nos conteúdos que compõem a cultura corporal (jogos, esportes, ginásticas, danças, lutas) os adolescentes identificados com sobrepeso e obesidade, apresentam desmotivação em participar, temendo ser excluídos pelos seus pares e relatam sofrer muitos apelidos e comentários negativos sobre o seu corpo. No entanto



demonstraram passar muito tempo dedicado a TV e outros aparelhos eletrônicos. A maior exposição à TV, bem como outros recursos tecnológicos, tem contribuído para o aumento de padrões comportamentais inativos entre os adolescentes<sup>26</sup>. Estudo realizado com escolares do município de Fortaleza-CE observou-se que 96% dos escolares apresentava baixo nível de atividade física<sup>27</sup>. Outro estudo realizado na cidade de Sorocaba, apenas 171 (27,1%) alunos de uma amostra de 680 estudantes responderam que faziam atividade física<sup>28</sup>.

Conhecer o próprio corpo e dele cuidar, valorizando e adotando hábitos saudáveis e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde, é notória a importância de possibilitar, junto à escola, políticas de educação e saúde que tenham o objetivo de estimular nos adolescentes um maior interesse no conhecimento sobre o próprio corpo e a imagem corporal.

Ao serem indagados sobre a importância das atividades corporais nas aulas de educação física, voltadas para o tema do corpo e da imagem corporal, todos foram unânimes, respondendo que entendem os benefícios dos exercícios físicos para a sua saúde e autoestima, porém alguns ressaltaram não sentirem-se a vontade para realizar as atividades propostas devido os estigmas sofridos.

Neste sentido, os significados sociais construídos a partir da aparência são produzidos pelas relações de diferentes atributos. O referido autor define o estigma social como um desencontro entre identidades<sup>29</sup>. Mediante a interação social que o título de anormal é atribuído para pessoas acometidas pela obesidade, o que promove a discriminação social<sup>30</sup>.

A imagem corporal é uma experiência psicológica de percepção, não exclusivamente da aparência física, mas construto multifatorial, atitudes, pensamentos, sentimentos e comportamentos em relação a si próprios e às outras pessoas<sup>31</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Os adolescentes mostraram insatisfação e incomodo com a forma que percebe seu corpo, predominando no discurso a expressão da imagem corporal negativa que provoca tristeza e isolamento social. Tal comportamento demonstra que a obesidade afeta o bem-estar e que viver um corpo obeso demanda o exercício da aceitação em um meio que considera o obeso um fracasso moral.

As pessoas obesas necessitam de um cuidado em saúde na perspectiva da integralidade, voltado não apenas para o controle da doença crônica, mas também para minimizar o sofrimento psicossocial de ser obeso, para ajudar no enfrentamento dos sentimentos negativos e situações de estigmas que vivenciam. Quanto aos benefícios dos

hábitos saudáveis que contribuem para uma melhor qualidade de vida dos participantes verificou-se que os adolescentes do estudo, relataram ter consciência da importância das práticas de atividade física para sua vida e da necessidade de adquirir novos hábitos saudáveis. Porém, se ausentam das atividades realizadas na escola para evitar os estigmas provocados pelos colegas.

No que tange ao cuidado em saúde, os adolescentes expressaram não receber orientação e nem acompanhamento de profissionais de saúde em sua comunidade. Evidenciando-se que estes adolescentes convivem em condições de vulnerabilidade sem acesso aos bens de serviços públicos. Faz necessário à participação de uma equipe multidisciplinar que viabilizem estratégias de programas de prevenção que incluam questões relacionadas com a promoção da saúde, incluindo a satisfação com o corpo, a socialização, o estilo de vida e alimentação que contemplem os adolescentes de comunidade tradicionais.

### **Agradecimentos**

Aos adolescentes do estudo.

### **Colaboradores**

ML Santos participou da concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, CL Camargo participou da concepção, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão a ser publicada, LLO Villa participou da redação do artigo, CCA participou da redação do artigo JPO participou da coleta de dados e redação do artigo, LR Martins, participou da redação do artigo, COM Whitake, participou da correção do artigo.

### **REFERÊNCIAS**

1. Voelker, D.K.; Reel, J.J.; Greenleaf, C. Weight status and body image perceptions in adolescents: Current perspectives. *Adolesc. Health Med. Ther.* 2015, 6, 149–158. [Cross Ref] [Pub Med].
2. Silva JD, Silva ABJ, Oliveira AVK, Nemer ASA. Influência do estado nutricional no risco para transtornos alimentares em estudantes de nutrição. *Ciênc Saúde Coletiva* 2012; 17(12): 3399-3406.
3. Lopes, M. A. M. et al. Percepção da imagem corporal e estado nutricional em acadêmicas de nutrição de uma universidade pública. *Demetra*; 2017; 12(1); 193-206. Acessada em 20 de abril 2018.

4. Pelegrini, A. Prevalência de sedentarismo, excesso de peso e insatisfação com a imagem corporal em adolescentes de Florianópolis, SC. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 254, 2009.
5. Santos SF, Salles AD. Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social. *Rev Bras Educ. Física e Esporte*. 2009; 23(2):87-102.
6. Richardson AS, Dietz WH, Gordon - Larsen P. The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Pediatr Obes* 2013; doi: 10.1111/j.2047 - 6310.2013.00196.x.
7. Bolzan Berlese Denise, Roese Sanfelice Gustavo, Bolzan Berlese Daiane, Sidegum Renner Jacinta. Bullying e violência social: Vivência de adolescentes obesos. *Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv* [Internet]. 2017 Jan [cited 2018 Aug 17] ; 15( 1 ): 491-503. Available from: [http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2017000100032&lng=en](http://www.scielo.org/co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2017000100032&lng=en). <http://dx.doi.org/10.11600/1692715x.1513111042016>.
8. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Rio de Janeiro: LTC Editora; 1988;2008.
9. Bezerra VM, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em Comunidades Quilombolas de Vitória da Conquista/BA (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014; 19:1835-47
10. Fett CA et al. Estilo de vida e fatores de risco associados ao aumento da gordura corporal de mulheres. *Cienc. Saúde colet*. 2010;15(1):131-40.
11. Guimarães R. C. R.; Silva, h. p. estado nutricional e crescimento de crianças quilombolas de diferentes comunidades do estado do Pará. *Amazôn. Rev. Antropol. (Online)* 7 (1): 186-209, 2015. Acessada em 20 de abril 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/amazonica/article/view/2156/245>.
12. Pereira EF, Teixeira CS, Borgatto AF, Daronco LS. Association between different anthropometric indicators and body image perceptions in active elderly. *RevPsiquiatrClin* 2009; 36:54-9.
13. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011 280p.
14. Organização Mundial de Saúde. Health for the World's Adolescents - A second chance in the second decade. World's Health Organization: 2014.
15. Aberastury, A. Adolescência. In: ABERASTURY et al. Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980. p.15-32.
16. Araújo FL, Monteiro LZ, Pinheiro MHNP, Silva CAB. Prevalence of hypertension risk factors in students in the city of Fortaleza, Ceará, Brazil *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(4):203-209.

17. Erving Goffman Título: Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada Tradução: Mathias Lambert Data da Digitalização: 2004.Data Publicação Original: 1891
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IB GE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**; Rio de Janeiro: IBGE,2013. 256p.
19. Alvarenga, M. S., Scagliusi, F. B., & Philippi, S. T. (2011). Comportamento de risco para transtorno alimentar em universitárias brasileiras. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(1), 3-7.
20. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 4(2): 349-61. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>.
21. Swinburn BA et al. The global obesity pandemic: shaped by global drivers and local environments. *The Lancet*. 2011;378:804-14. 13.
22. Conti MA, Frutuoso MF, Gambardella AM. Obesity and body dissatisfaction amongst adolescents.*RevNutr* 2005; 18:491.
23. Santos SF, Salles AD. Antropologia de uma academia de musculação: um olhar sobre o corpo e um espaço de representação social. *Rev Bras Educ Física Esporte*. 2009; 23(2):87-102.
24. Alves D et al. Cultura e Imagem Corporal. *Motricidade*; 5 (1),1-20, 2009.
25. Neighbors LA, Sobal J. Prevalence and magnitude of body weight and shape dissatisfaction among university students. *Eating Behav*; 8:429-39, 2007.
26. Amorim, P.R.S.; Faria, F.R. Dispendio energético das atividades humanas e sua repercussão para a saúde. *Motricidade*. 2012; 8 (2): 295-302.
27. Hallal, P. C.; Knuth, A. G.; Cruz, D. K. A.; Mendes, M. I.; Malta, D. C. Prática de atividade física em adolescentes brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*.vol. 15.Supl. 2. p. 3035-3042. 2010
28. Mazaro, Isabela Annunziato Ramos et al. Obesidade e fatores de risco cardiovascular em estudantes de Sorocaba, SP. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2011; 57(6):674-680.
29. Mortoza AS. A obesidade como expressão de questão social: nutrição e estigma [doutorado]. Brasília: Universidade de Brasília; 2011.
30. Petroski, E.L;Pelegri, A.;Glaner, M.F. Motivos e Prevalência de insatisfação com a imagem corporal em adolescentes. *Cienc. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4 p.1071-1077,2012.
31. Silva LM. O estranhamento causado pela deficiência: preconceito e experiência. *Rev Bras Educ*. 2006;11(33):424-34. DOI:10.1590/S1413-24782006000300004.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar a imagem corporal de adolescentes escolares quilombola com sobrepeso e obesidade. Para tanto, foi necessário identificar a prevalência destes fenômenos e apreender a percepção da imagem corporal dos adolescentes do estudo.

Uma elevada prevalência de sobrepeso e de obesidade foi encontrada neste estudo, inferior a outros estudos nacionais e internacionais, porém não menos preocupante, pois, contraditoriamente ao resultado encontrado, essa população durante muitos anos era acometida pela desnutrição, por pertencer à população majoritariamente negra e vivenciar um quadro de desigualdade social e econômica.

O estudo verificou ainda uma significativa insatisfação da imagem corporal entre o sexo feminino, estas, apresentaram distorção entre a imagem corporal percebida (como ela se vê), e desejada (como ela queria ser). Foi observado que os adolescentes do estudo, apesar de relatarem ter consciência dos benefícios das práticas de atividade física, se ausentam das aulas relatando sofrerem estigmas por parte dos colegas. Dos 16 estudantes identificados com sobrepeso ou obesidade, oito (8), revelam assistir as aulas de educação física, porém não realizam as práticas corporais. Essa realidade aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes à adoção de comportamentos sedentários e contribui para prevalência da obesidade e consequentemente insatisfação da imagem corporal.

Evidenciou-se ser preponderante a atuação do professor de educação física no ambiente escolar, contribuindo para desenvolver nos adolescentes perspectivas de outros conceitos de saúde e beleza corporal que não as que vigoram na atual sociedade. Por fim, buscar possibilidades de elevar o pensamento teórico dos adolescentes para uma nova percepção da sua imagem corporal. Viabilizar ações efetivas de hábitos saudáveis que minimize o peso corporal e a insatisfação corporal, diante dos estigmas sofridos pelos seus pares. Faz-se necessária criação de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades dessa população e que busquem envolver não apenas os adolescentes do estudo, mas também a família, a escola e a comunidade, em programas direcionados à prevenção destes fenômenos. Desta maneira, tais políticas devem considerar, ainda, as necessidades de lazer, oportunidades sociais e desenvolvimento de potencialidades dos adolescentes.

A escola é um espaço privilegiado para disseminação de informação, portanto, a prevenção e promoção da saúde referente ao sobrepeso e obesidade entre os adolescentes quilombolas, devem começar neste espaço de socialização.

A limitação do estudo está relacionada ao tema, uma vez que, devido á sua natureza constrangedora, pode ter gerado receios e inibido os participantes de verbalizarem ao máximo suas experiências em conviver com o sobrepeso e a obesidade, uma vez que há discriminação social, sobretudo nessa faixa etária. No entanto, medidas foram adotadas para minimizar tais limitações, garantindo aos participantes o anonimato e confidencialidades dos seus relatos. Este estudo é inovador e deve incentivar outras pesquisas semelhantes.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretriz Brasileira de Obesidade**. 4 ed. São Paulo, SP. 2016.
- ABRANTES, M. M.; LAMOUNIER, J. A.; COLOSIMO, E. A. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade nas Regiões Nordeste e Sudeste do Brasil **Rev Assoc Med Bras** [online], v. 49, n. 2, p. 162-166 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000200034&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302003000200034&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 08 fev 2017
- ABRAMOVAY, M. Cotidiano nas escolas: Entre violência. Brasília: UNESCO. **Observatório de Violência, Ministério da Educação**, 2006.
- AERTS, D. *et al.*. Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Epidemiol Serv Saúde** [online]. v.20, n.3, p. 363-372. ISSN 1679-4974. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742011000300011>. Acesso em 14 fev 2017.
- ANJOS, L. A. Índice de massa corporal (massa corporal. Estatura-2) como indicador do estado nutricional de adultos: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública**, S. Paulo, v.26, n.6, pp.431-436. ISSN 0034-8910. 1992. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101992000600009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101992000600009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 14 fev 2017
- ANGELI, C. B. **Susceptibilidade genética e outros fatores de risco associados ao sobrepeso e à obesidade em populações afrodescendente do Vale do Ribeira- SP**. 2008 228f. Dissertação (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/41/41131/tde-07072008-161259/pt-br.php>. Acesso em 14 fev 2017.
- BABEY, S. H.; HASTERT, T.A.; WOLSTEIN J. Adolescent sedentary behaviors: correlates differ for television viewing and computer use. **J Adolesc Health**. [online] v. 52, n. 1, p. 70-76. 2013. DOI: [10.1016/j.jadohealth.2012.05.001](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.05.001) Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23260837>. Acesso em 05 jan 2017
- BALABAN GENI, SILVA GISÉLIA A.P. da. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de uma escola da rede privada de Recife. **J. Pediatr. (Rio J.)** [Internet]. 2001 Apr [cited 2018 Aug 17] ; 77( 2 ): 96-100. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572001000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572001000200008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572001000200008>.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARROS, D. D.. Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos** [online] v. 12, n. 2, p. 547-554. 2006. ISSN 0104-5970. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702005000200020>, Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200020&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702005000200020&script=sci_abstract&tlng=pt). Acessado em 05 jan 2017

BAKER, P.; FRIEL, S. Processed foods and the nutrition transition: evidence from Asia. **Obesity Reviews**, [online] v. 15, n. 7: p. 564-577, 2014. DOI: 10.1111/obr.12174. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24735161>. Acesso em: 25 jun. 2016

BASTOS, F.I. A Feminização da epidemia da AIDS no Brasil: determinantes estruturais e alternativas de enfrentamento. **Saúde Sexual e Reprodutiva**. [internet] n.3, 2001. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/xmlui/handle/icict/608>. Acesso em: 25 jun. 2016.

BASTOS, J.L., *et al.* Racial discrimination and health: A systematic review of scales with a focus on their psychometric properties. **Soc Scie Med**. [internet] v. 70, n. 7, p. 1091-1099, 2010. DOI: [10.1016/j.socscimed.2009.12.020](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.12.020). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20122772>. Acesso em: 02 mar. 2018.

BEZERRA JAB. Alimentação e escola: significados e implicações curriculares da merenda escolar. **Ver Bras Educ**. [online] v. 14, n. 40, p. 103-115, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000100009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02 mar. 2018.

BOCK, A. M. B. **Psicologias**: uma introdução ao estudo de psicologia. 13ª Ed. São Paulo: Saraiva 2002.

BOYKO, E. J., *et al.* Visceral adiposity and risk of type 2 diabetes: a prospective study among Japanese Americans. **Diabetes Care**; v. 23, n. 4, p. 465-471. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10857936>. Acesso em: 02 mar. 2018.

BRASIL. **Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012**. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução/FNDE/CD/ nº38, de 16 de julho de 2009.

\_\_\_\_\_. Lei n.8069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde (MS). Ministério da Educação. Guia Alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. Brasília: MS; 2005. [acessado 2011 dez 12]. Disponível em: [http://dtr2001.saude.gov.br/produtos/livros/pdf/05\\_1109\\_M.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf).

\_\_\_\_\_. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução/FNDE/CD/Nº 38, de 16 de julho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos de educação básica e dá outras providências. Diário Oficial da União 2009; 17 jul

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil



/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde – PNS – 2012-2015. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano\\_nacional\\_saude\\_2012\\_2015.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf)>. Acesso em 24 Nov 2015

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promoção promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2009.

\_\_\_\_\_. Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Escolar Quilombola. Parecer CNE/CEB Nº16/2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Obesidade. Ministério da Saúde. 2006:110

CHACHAM, AS. Condicionantes Socioeconômicos, etários e raciais. **Jornal da Rede Saúde** 2001 mar. 23; p. 44-47.

CERVO, A.L. BERVIAN, PAA; SILVA, R. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Pretince Hall, 2007.p.162.

COLETIVO DE AUTORES. **Metodologia do ensino da Educação Física**. São Paulo: Cortez, 1992;2009.

CORONELLI, C. L. S.; MOURA, E. C. Hipercolesterolemia em escolares e seus fatores de risco. **Rev Saúde Pública**, [online]; v. 37, n. 1, p. 24-31. 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000100006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000100006&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02 mar. 2018.

COUTINHO, J. G.; GENTIL, P. C.; TORAL, N. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cad. Saúde Pública**. [online]. 2008; 24 Sup2:s332-s40. ISSN 0102-311X. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2008001400018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 02 fev. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400018>.

DAL'IGNA, M. C. Desempenho escolar de meninos e meninas: há diferença. **Educ. rev.** [online] v. 46, p. 241-267, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200010&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982007000200010&script=sci_abstract). Acesso em: 02 fev. 2018.

DAMASCENO, V.O. *et al.* Imagem corporal e corpo ideal. **R. bras. Ci e Mov.** 14, n. 1, p. 87-96. 2006. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/view/691> Acesso em: 02 fev. 2018.

DIAZ-MELEAN, C. M. *et al.* Mechanisms of adverse cardio- metabolic consequences of Obesity. **Curr Atheroscler Rep.** [online] 2013; v. 15, n. 11, p. 364. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048571>. Acesso em: 08 dez. 2017.

DIETZ, W.H. Periods of risk in childhood for the development of adult obesity. **Journal of Nutrition.** v. 127, n. 9, p. 1880-1886. 1997 DOI: [10.1093/jn/127.9.1884S](https://doi.org/10.1093/jn/127.9.1884S). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9278575>. Acessado em 08 dez. 2017.

DOWBOR, L. Condições de Saúde e Qualidade de Vida na Cidade. **Anais do VI Congresso Paulista de Saúde Pública.** São Paulo: Associação Paulista de Saúde Pública; 1999. p. 17-22. Disponível em: [https://apsp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/anais-congresso-2013\\_05.pdf](https://apsp.org.br/wp-content/uploads/2013/09/anais-congresso-2013_05.pdf). Acesso em: 08 dez. 2017.

EBBELING, C. B.; PAWLAK, D.B.; LUDWIG, D. S. Childhood obesity: public-health crisis, common sense cure. **Lancet.** v. 360: p. 473-482. 2002. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09678-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09678-2). Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)09678-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)09678-2/fulltext). Acesso em: 08 dez. 2017.

ENES, C. C.; SLATER, B. Obesidade na adolescência e seus principais fatores determinantes. **Rev Bras de Epidemio,** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 163-171, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2010000100015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2010000100015). Acesso em: 08 dez. 2017.

FARIAS, E. S. *et al.* **Depressão em adultos jovens:** representações sociais dos estudantes de psicologia. In: Coutinho MPL, Saldanha AAW. Representações sociais e práticas de pesquisa. João Pessoa: Ed. Universitária; p. 69-106, 2005.

FREITAS, D. A. *et al.* Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. **Rev CEFAC** [Internet]. v. 13, n. 5, p. 937-943. 2011. Feb [cited 2017 Aug 19]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2011nahead/151-10.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2017.

FNDE - FUNDO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO. Alimentação escolar. Brasília, DF, [2010]. Disponível em < <http://www.fnde.gov.br/programas/pnae>. Acesso em 10 Nov 2016.

GAMBARDELLA, A. M. D. Adolescentes, estudantes de período noturno: como se alimentam e gastam suas energias [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1995.

GIGANTE, D. P.; MOURA, E. C.; SARDINHA, L. M. V. Prevalence of overweight and obesity and associated factors, Brazil, 2006. **Rev. Saúde Pública.** v. 43, n. 2, p. 83-89. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000100009> Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822012000100009&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em 10 Nov 2017.

GIMENO, S. G. A., *et al.* Perfil metabólico e antropométrico de índios Aruák: Mehináku, Waurá e Yawalapití, Alto Xingu, Brasil Central. **Cad Saúde Pública**, [online] v. 23, n. 8, p. 1946-1954, 2007. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000800021> Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000800021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000800021). Acesso em 10 Set 2017.

GIUGLIANO, R.; CARNEIRO, E. C. Factors associated with obesity in school children. **J Pediatr**. [online]. v. 80, n. 1, p. 17-22. 2004. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572004000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572004000100005). Acesso em 05 Nov 2017.

GLAN, Z. K. *et al.* Healthy Nutrition Environments: concepts and measures. **Am j Health Promot**. [online] v. 19, n. 5, p. 330-333. 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15895534>. Acesso em 15 Nov 2017.

GOUVEIA, E. L. C. **Nutrição Saúde & Comunidade**. 2. ed. São Paulo, SP: Revinter, 1999.

GRIGG, M.; BOWMAN, J; REDMAN, S. Disordered eating and unhealthy weight reduction practices among adolescent females. **Prev Med** v. 25, p. 748-756. 1996. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8936578>. Acesso em 05 Out 2017.

HALLAL, P. C. *et al.* Prevalência de sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade. **Cad Saude Publica**. [internet] v. 22, n. 6, p. 1277-1287. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000600017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000600017](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000600017). Acesso em 09 Dez 2017.

HAN, J. C.; LAWLOR, D. A.; KIMM, S. Y. Childhood obesity. **The Lancet**. v. 375, n. 9727, p. 1737. 2010.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 4. ed. Trad. Carlos Nelson Coutinho; Leandro Konder. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992; 2008.

HINO, A. A. F.; REIS, R. S.; RODRIGUEZ-AÑEZ, C. R. Observação dos níveis de atividade física, contexto das aulas e comportamento do professor em aulas de educação física do ensino médio da rede pública. **Rev Bras Ativ Fis Saude**. [online]. v. 12, n. 3, p. 21-30, 2007. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/818/825>. Acesso em 09 Dez 2017.

JAMES, W. P. T.; FERRO-LUZZI, A.; WATERLOW, J. C. Definition of chronic energy deficiency in adults. **European Journal of Clinical Nutrition** [online]. v. 42, n. 2, p. 969-981, 1988. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3148462>. Acesso em 09 Nov 2017.

JUNIOR, G. Efeito da atividade física programada sobre a composição corporal em escolares adolescentes. **J Pediatr** [online]. v. 85, p. 28-34, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572009000100006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572009000100006). Acesso em 07 Set 2017.

LAITINEN, J.; POWER, C.; JARVELIN, M.R. Family social class, maternal body mass index, childhood body mass index, and age at menarche as predictors of adult obesity. **Am J**

**Clin Nutr** [online] v. 74, p. 287-294. 2001. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/74/3/287/4739566>. Acesso em: 07 Set 2017.

LEONTIEV, A. N. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa, Portugal: Livros Horizonte. 1978b.

LLOYD, L. J.; LANGLEY-EVANS, S. C.; MCMULLEN S. Childhood obesity na drisk of the adult metabolic syndrome: a systematic review. **Int J Obes** (Lond). v. 36, n. 1, p. 1-11. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22041985>. Acesso em: 07 Set 2017.

LOPES NETO, A. A. **Ações antibullying**. In: Lopes Neto AA. Bullying: saber identificar e como prevenir. São Paulo: Brasiliense; 2011. p. 62-100.

KIESS, W. *et al.* Clinical aspects of obesity in childhood and adolescence. **Obesity Reviews**, Oxford, v.2, p. 29-36, 2001 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11466594>. Acesso em: 07 Set 2017.

KLUCK, A. S. Family influence on disordered eating: the role off body image dissatisfaction. **Body Image**; [internet] v. 7, p. 8-14, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19945366>. Acesso em: 08 Set 2017.

KRATZ, S. C. H. J. Clinical aspects of obesity in children and adolescence. **Obes Rev.** [internet] v. 2, p. 29-36, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11466594>. Acesso em: 07 jan 2018.

KONG, P.; HARRIS, L. M. The sporting body: body image and eating disorder symptomatology among female athletes from leanness focused and no leanness focused sports. **J Psychol.** v. 149, n. 1-2, p. 141-60, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25511202>. Acesso em: 07 jan 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol Serv Saude** [Internet]. v. 20, n. 4, p. 425-438. 2011 out-dez [citado 2014 fev 12] Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v20n4/v20n4a02.pdf>. Acesso em: 07 jan 2018.

MANTOANELLI, G, *et al.* Educação nutricional: uma resposta ao problema da obesidade em adolescentes. **Rev Bras Crescim Desenvolv Hum.** v. 7, n. 2, p. 85-93. 1997. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38568>. Acesso em: 07 mar 2018.

MARCELINO, L. F.; PATRÍCIO, Z. M. A complexidade da obesidade e o processo de viver após a cirurgia bariátrica: uma questão de saúde coletiva. **Cienc. saúde colet.** v. 16, n. 12, p. 4767-4776, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001300025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300025). Acesso em: 07 jan 2018.

MARTINI, M. L.; DEL PRETTE, Z. A. P. Atribuições de causalidade e afetividade de alunos de alto e baixo desempenho acadêmico em situações de sucesso e de fracasso escolar. **Revista interamericana de psicologia**, v. 39, n. 3, p. 355-368, 2005. Disponível em: <http://psycnet.apa.org/record/2006-05506-004>. Acesso em: 14 mar 2018.

MARTINS, L. M. **O desenvolvimento do psiquismo e a educação escolar:** contribuições à luz da psicologia histórico-cultural e da pedagogia histórico-crítica. Campinas: Autores Associados, 2013a.

MELO, M. F. T. de; SILVA, H. P. Doenças Crônicas e os Determinantes Sociais da Saúde em Comunidades Quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. **Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)**, [S.l.], [internet] v. 7, n. 16, p. 168-189, jun. 2015. ISSN 2177-2770. Disponível em: <<http://www.abpnrevista.org.br/revista/index.php/revistaabpn1/article/view/103>>. Acesso em: 05 maio 2018.

MENDES, R.; NELSON SOUZA J. L.; BARATA, T. Actividade física e saúde pública. Recomendações para a Prescrição de Exercício. **Acta Med Port** [internet] v. 24, n. 6, p. 1025-1030. 2011. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-86921999000400006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86921999000400006). Acesso em: 05 maio 2018.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MONTEIRO, D. R.; PERES, S. G. O. Espaço do adolescente. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública. Práticas de educação em saúde: programa de assistência integral à saúde da mulher. Rio de Janeiro, 1992; 2004, 2007.

MONTEIRO, C.A. *et al.* The nutrition transition in Brazil. **Eur J Clin Nutr.** v. 49, p. 105-113. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7743983>. Acesso em: 05 maio 2018.

MONTEIRO, P. O. *et al.* Birth size, early childhood growth, and adolescent obesity in a Brazilian birth cohort. **Int J Obes Relat Metab Disord.** v. 27, p. 1274-1282. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14513077>. Acesso em: 05 maio 2018.

MORAES, S. A. *et al.* Prevalência de sobrepeso e obesidade e fatores associados em escolares de área urbana de Chilpancingo, Guerrero, México, 2004. **Cad. Saúde Pública;** v. 22, n. 6, p. 1289-1301. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000600018&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 07 março 2018.

MOREIRA, T. M. M. *et al.* Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm USP.** v. 42, n. 2, p. 312-320. 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000200015&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 maio 2018.

MORETTI K., *et al.* Prevalência de risco de sobrepeso e sobrepeso em escolares de 10 a 13 anos da cidade de São Paulo. **Rev. Bras. Nutr. Clin,** v. 15, n. 1, p. 261-266, jan/mar 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000600011). Acesso em: 05 nov 2017.

MUSSEN, P.H. *et al.* **Desenvolvimento e personalidade da criança.** (7ª ed.). São Paulo: Harbra. (Original publicado em 1990). 2001.

OLIVEIRA, N. A. A. Imagem corporal dos adolescentes: a busca incessante pelo corpo perfeito. **Revista Digital**. Buenos Aires. Ano. 18. n. 180. 2013. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd180/a-imagem-corporal-dos-adolescentes.htm>. Acesso em: 15 nov 2017.

OLIVEIRA, *et al.* Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. **Cad saúde colet** [Internet]; v. 22, n. 3, p. 307-313. 2014. Sept [cited201718] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0307.pdf8>. Acesso em: 05 nov 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), Human Development Index, Organização das Nações Unidas (ONU 2014), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Las condiciones de salud em las Américas. Washington, D.C.; 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Doenças crônicas não transmissíveis: Estratégias de controle e desafios para o sistema de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015.

ORGANIZATION (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: Report of a WHO expert committee, 1998.

RICHARD, P. *et al.* Overweight Prevalence And Trends For Children And Adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. **Arch Pediatr Adolesc Med**. v. 149, p. 1085-1091. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7550810>. Acesso em: 05 nov 2017.

PARSONS, T. J. *et al.* Childhood predictors of adult obesity: a systematic review. **Int J Obes Relat Metab Disord**. v. 23 Suppl 8, S1-107. 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10641588>. Acesso em: 05 nov 2017.

PATE, R. R., *et al.* Sedentary behaviour in youth. **Br J Sports Med**. 2011; v. 45, n. 11, p. 906-909. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21836174>. Acesso em: 05 dez 2017.

PEREIRA, F. N. *et al.* Percepção do peso corporal e fatores associados em estudantes. **Rev. bras crescimento desenvolv. hum.** [online]. 2013, vol.23, n.2, p. 170-176. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822013000200008&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822013000200008&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 05 dez 2017.

POLIT, D. F.; BECK C. T. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p.

POPKIN, B. M. The nutrition transition and obesity in the developing world. **J Nutr**. v. 131, p. 871-803, 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11238777>. Acesso em: 05 jan 2018.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Human development report: Millennium Development Goals: A compact among nations to end human poverty. New York: Oxford University Press; 2003.

PUHL, R. M., *et al.* Attitudes toward obesity in obese persons: a matched comparison of obese women with and without binge eating. **Eat Weight Disord.** [online]. v. 15, n. 3, p. 173-179. 2010, [cited 2013 Dec 22]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3652565/?tool=PubMed>. Acesso em: 05 jan 2018.

REIS, C. E. G.; VASCONSELOS, I. A. L.; BARROS, J. F. de N. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. **Rev. Paul Pediatr.** v. 29, n. 4, p. 625-33, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000400024&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822011000400024&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 abr 2018.

REY-LÓPEZ, J. P., *et al.* Study Group Sedentary behaviours and socio-economic status in Spanish adolescents: the AVENA study. **Eur J Public Health.** v. 21, n. 2, p. 151-157, 2011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20304869>. Acesso em: 15 fev 2018.

RIBEIRO, A. M. **Curso de Formação Profissional em Educação Infantil.** Rio de Janeiro: EPSJV / Creche Fiocruz, 2005.

RIBEIRO FILHO, F. F. *et al.* Methods of estimation of visceral fat: advantages of ultrasonography. **Obes Res.** v. 11, p. 1488-1494, 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14694213>. Acesso em: 20 fev 2018.

RICHARDSON, A. S.; DIETZ, W. H.; GORDON-LARSEN, P. The association between childhood sexual and physical abuse with incident adult severe obesity across 13 years of the National Longitudinal Study of Adolescent. **Health Pediatric Obesity.** v. 9, p. 351-361, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961565/>. Acesso em: 20 fev 2018.

SAMPAIO, L. R.; FIGUEIREDO, V. C. Correlação entre o índice de massa corporal e os indicadores antropométricos de distribuição de gordura corporal em adultos e idosos. **Revista de Nutrição,** v. 18, n. 1, p. 53-61, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-52732005000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000100005). Acesso em: 20 fev 2018.

SAVIANI, D. **Escola e democracia.** Campinas: Autores Associados. (2009).

SAVIANI, D. **Pedagogia histórico-crítica: primeiras aproximações.** Campinas: Autores Associados 2013.

SAVIANI, D.; DUARTE, N. (Orgs.). **Pedagogia histórico-crítica e luta de classes na educação escolar.** Campinas: Autores Associados, 2012.

SAPIENZA, G.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E.F. M. **Competência social e práticas educativas parentais em adolescentes com alto e baixo rendimento acadêmico.** *Psicologia: reflexão e crítica,* v. 22, n. 2, p. 208-213, 2009.

SCHUBERT, A. *et al.* Imagem corporal, estado nutricional, a Força de Resistência abdominal e Aptidão cardiorrespiratória de Crianças e adolescentes Praticantes de Esportes. **Rev paul pediatr** [online]. v. 31, n.1, p. 71-76, 2013. Disponível em: ISSN 0103-0582. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822013000100012>. Acesso em 14 fev 2018.

SCHMIDT, M. I.; DUNCAN, B. B. **O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 20, n. 4, p. 421-423, 2011.

SICHERI, R.; NASCIMENTO, S.; COUTINHO, W. The burden of hospitalization due to overweight and obesity in Brazil. **Cad Saúde Pública** 2007; v. 23, p. 1721-1727. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000700025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700025). Acesso em 14 jan 2018.

SINGULEM, D. M. *et al.* **Obesidade na infância e na adolescência.** São Paulo: Planejamento Editorial: EPM - Editora de Projetos Médicos; 2000.

TAVARES, M.C.C. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento.** São Paulo: Manole. 2003.

TREMBLAY, M. S. *et al.* Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school aged children and youth. **Int J Behav Nutr Phys Act.** 2011; v. 8: p. 98-119. 16. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21936895>. Acesso em 14 fev 2015.

TROIANO, R. P. *et al.* Overweight prevalence and trends for children and adolescents. The National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. **Arch Pediatr Adolesc Med.** v. 149: p. 1085-1091. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7550810>. Acesso em 14 fev 2015.

VYGOTSKI, L. S. (1995). **Obras escogidas.** (Vol. 3). Madrid, España: Visor.

VIVEIRO, C.; BRITO, S.; MOLEIRO, P. Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 34, n. 1, p. 30-37, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902515000449>. Acesso em: 03 nov. 2016.

WESTPHAL, P. *et al.* Relação entre índice de massa corporal de Quételet e o de Trefethen. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 8, p. 1-6, 2016. WORLD HEALTH.

WENDLING, N. M. S. Medidas hipertensivas arteriais em escolares. Impacto do nível de atividade física, adiposidade corporal e ingestão de sódio. Dissertação (Mestrado). 156 f. Curitiba/PR: Universidade Federal do Paraná, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: Preventing and managing the global epidemic.** Geneva: WHO; 2004, 2011.

WRIGHT, C. M., *et al.* Implications of childhood obesity for adult health: Findings from thousand families cohort study. **BMJ** [internet] 2001; v. 323: p. 1280-1284.



ZAINE, I.; REIS, M. J. D.; PADOVANI, R. C. Comportamentos de bullying e conflito com a lei. **Estud Psicol.** v. 27, n. 3, p. 375-382, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000300009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2010000300009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 05 jan 2018.

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O (A) Senhor (a) está sendo convidada (a) a participar da pesquisa “Imagem Corporal de Adolescentes Escolares Quilombolas”, que será realizada com a responsabilidade da professora de Educação Física Márcia Lúcia dos Santos, sob orientação da Enfermeira Professora Doutora Cilene Laura de Camargo, do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse comigo ou com minha orientadora para esclarecê-los. A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar sobre o estudo e solicitará sua permissão para participar do mesmo. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas, em um Colégio Estadual no município de Salvador-BA.

Esse estudo justifica por é o fato da obesidade está aumentando progressivamente, podendo ser decorrente de múltiplos fatores, entre os quais o desconhecimento dos agravos associados do fenômeno e a vulnerabilidade causada pela fase de crise da adolescência. Além disso, por existirem poucos estudos no cenário nacional que revelem a análise da relação da imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com o sobrepeso e da obesidade.

Com os resultados poderemos planejar ações que busquem melhoria no cuidado da saúde desses adolescentes. A sua participação no estudo, será voluntária. Você precisará autorizar que eu colete informações do cotidiano de seu (sua) filho (a) para ter informações sobre o fenômeno em estudo. Qual o número de pessoas em sua família, qual idade dos membros familiares, qual a fonte de renda e valor mensal para as despesas familiares, quais são as condições de moradia. Caso você autorize coletar essas informações, farei isso em uma sala reservada para garantir o sigilo das informações.

Você terá o tempo necessário para refletir, na tomada de decisão livre e esclarecida da participação do estudo. Você poderá passar por riscos mínimos decorrentes da participação na pesquisa, pois se trata de uma pesquisa que você compartilhará informações de sua vida, de sua família e de seu filho. Isso poderá trazer sentimento de tristeza, desconfortos e descontentamentos. A pesquisadora estará disponível para minimizar possíveis riscos estando à disposição para diálogo, reflexões, apoio e esclarecimentos de dúvidas. Este estudo será realizado no Colégio Estadual Marcílio Dias com o conhecimento prévio da equipe de gestor. O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque é responsável pelo

adolescente. Você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo de seu (sua) filho (a).

Após entender e concordar em participar, você autorizará a coleta das informações contidas no questionário de seu ou (sua) filha. Não há benefício direto para o participante desse estudo. Suas informações serão extremamente valiosas no sentido de planejamentos de minimização deste problema de saúde pública. Você tem a garantia do sigilo e do caráter confidencial das informações que estará prestando à pesquisadora, sabendo de antemão que elas serão usadas com a finalidade única de divulgação e publicação científica, sempre garantindo sua privacidade e anonimato.

Você receberá uma via desse termo de consentimento livre e esclarecido e a outra via ficará com as pesquisadoras. As vias devem ser rubricadas e assinadas ao final do termo de consentimento livre e esclarecido. Você não receberá nenhuma compensação financeira para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional. No entanto em evento de dano ou caso de prejuízo seu ressarcimento é de responsabilidade do pesquisador.

A pesquisadora estará disponível para minimizar possíveis riscos estando à disposição para diálogo, reflexões, apoio e esclarecimentos de dúvidas. Este estudo será realizado no Colégio Estadual Marcilio Dias com o conhecimento prévio da equipe de gestor. O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque é responsável pelo adolescente. Você tem a liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma ou prejuízo de seu (sua) filho (a). Após entender e concordar em participar, você autorizará a coleta das informações contidas no questionário de seu ou (sua) filha. Não há benefício direto para o participante desse estudo.

Suas informações serão extremamente valiosas no sentido de planejamentos de minimização deste problema de saúde pública. Você tem a garantia do sigilo e do caráter confidencial das informações que estará prestando à pesquisadora, sabendo de antemão que elas serão usadas com a finalidade única de divulgação e publicação científica, sempre garantindo sua privacidade e anonimato. Você receberá uma via desse termo de consentimento livre e esclarecido e a outra via ficará com as pesquisadoras. As vias devem ser rubricadas e assinadas ao final do termo de consentimento livre e esclarecido. Você não receberá nenhuma compensação financeira para participar desta pesquisa e também não terá nenhuma despesa adicional. No entanto em evento de dano ou caso de prejuízo seu ressarcimento é de responsabilidade do pesquisador. As informações obtidas não serão analisadas por outras pessoas além de mim e da minha orientadora e não será divulgada a identificação de seu (sua) filho (a).

Todas as informações colhidas serão analisadas sem caráter estritamente científico, mantendo-se a confidencialidade (segredo) do aluno a todo o momento, ou seja, em nenhum momento os dados que o identifique serão divulgados, amenos que seja exigido por lei. Os dados da pesquisa ficarão sobre a responsabilidade da pesquisadora-orientadora por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em reuniões ou publicações, contudo, sua identidade não será revelada nessas apresentações. Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Nossos contatos para qualquer tipo de dúvida ou informações referentes à pesquisa.

Márcia Lúcia dos Santos – E-mail: [prof.marcia62@gmail.com](mailto:prof.marcia62@gmail.com)

Climene Laura de Camargo – E-mail: [climenecarmargo@hotmail.com](mailto:climenecarmargo@hotmail.com)

Endereço: R. Dr. Augusto Viana s/n, Canela, Salvador-BA, Sala 25, 4º andar da Escola de Enfermagem da UFBA.

## **APÊNDICE B - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Imagem Corporal de Adolescentes Escolares Quilombolas”. Neste estudo pretendemos: Analisar a imagem corporal de adolescentes escolares quilombolas com sobrepeso e obesidade, que estudam em uma escola localizada em São Tomé de Paripe/Salvador-Ba, e os específicos permeia em identificar os adolescentes quilombolas escolares com sobrepeso ou obesidade; aprender a percepção dos adolescentes em estudo sobre a sua imagem corporal.

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é o fato da obesidade está aumentando progressivamente, podendo ser decorrente de múltiplos fatores, entre os quais o desconhecimento dos agravos associados do fenômeno e a vulnerabilidade causada pela fase de crise da adolescência. Assim, são importantes estudos que suscitem identificação, intervenções preventivas, de controle do sobrepeso e da obesidade, a fim de reduzir a prevalência principalmente entre os adolescentes de população tradicional. Além disso, nota-se uma carência de estudos que abordem estes fenômenos, na adolescência em população negra. Para este estudo adotaremos a aplicação de formulário e medidas antropométricas dos adolescentes envolvidos na pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, como exemplo, constrangimentos no momento das arguições. Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. O relatório final da pesquisa será disponibilizado aos diretores das escolas, desta forma estará à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (se já tiver documento), fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas. Estaremos a sua disposição para esclarecer qualquer tipo de questionamento sobre a pesquisa a qualquer momento que deseje. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar também o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia  
Pró-reitoria de pesquisa/Campus Universitário da UFBA/Salvador (BA) - cep: 40.110-907  
fone: (71) 3283-7631 / e-mail: pgenf.ba@gmail.com  
Pesquisador(a) responsável: Márcia Lúcia dos Santos  
Endereço: Rua Clovis Spinola nº 40 aptº 104. Bloco b-Politeama  
Salvador-Bahia - cep: 40080.241  
E-mail: prof.marcia62@gmail.com

Pesquisador(a) participante: Climene Laura de Camargo  
Endereço: rua santa isabel, apto.201. nº99, Engenho Velho da Federação-  
Salvador-Bahia, cep: 40.221-225, tel: (71) 3344-0270/8102-8578  
E-mail: climenecamargo@hotmail.com

---

Assinatura do menor

---

Márcia Lúcia dos Santos  
(pesquisadora responsável)

Salvador, \_\_\_\_\_ 2017

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE IMAGENS  
(FOTOGRAFIA, FILMAGEM OU GRAVAÇÃO)**

Eu \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou gravação de áudio e vídeo, especificado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, os pesquisadores Márcia Lúcia dos Santos e Climene Laura de Camargo, do projeto de pesquisa intitulado **“Imagem Corporal de Adolescentes Escolares Quilombolas com Sobrepeso e Obesidade”**, a realizar as fotos que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas imagens e/ou depoimentos para fins estritamente de pesquisa, acadêmicos e educacionais (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990).

A presente autorização é concedida a título gratuito, por tempo indeterminado, abrangendo o uso em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito, sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Salvador, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017 \_\_\_\_.

  
  

---

  

---

## APÊNDICE D - ROTEIRO DE ENTREVISTA

Iniciarei a entrevista, fazendo algumas perguntas sobre a percepção da sua imagem corporal: De como você percebe o seu corpo, a respeito do seu relacionamento com seus pares e professores.

1-Como você percebe seu corpo (percepção da imagem corporal)?

2-Como é seu relacionamento com seus colegas de sala?

- a) O que você gosta neles?
- b) O que você não gosta neles?
- c) Você tem algum apelido dado pelos seus colegas?

3- Como é seu relacionamento com a escola?

- a) Você participa das aulas de educação física?
- b) Considera as aulas importantes no cuidado a saúde?
- c) Já teve orientação sobre hábitos saudáveis fora do ambiente escolar?



## ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM



[prof.marcia62@gmail.com](mailto:prof.marcia62@gmail.com) Tel: (71) 99998 6061

<b>Nome:</b> _____ (Apenas as iniciais)	
<b>A- Características Sociodemográficos e de Condições de Vida</b>	
A1. <b>Sexo:</b> 1 <input type="radio"/> Masculino 2 <input type="radio"/> Feminino	SEXO  ____
A2. <b>Qual a sua idade?</b> _____ anos	____
A3. <b>Data de nascimento:</b> ____/____/____	
A4. <b>Em qual dessas classificações você define a sua raça/cor?</b> 1 <input type="radio"/> parda 2 <input type="radio"/> preta 3 <input type="radio"/> branca 4 <input type="radio"/> amarela 5 <input type="radio"/> indígena 6 <input type="checkbox"/> NDR	COR  ____
A5. <b>Qual a sua religião (praticada)?</b> 1 <input type="radio"/> católica 2 <input type="radio"/> protestante 3 <input type="radio"/> espírita 4 <input type="radio"/> candomblé 5 <input type="radio"/> nenhuma 6 <input type="radio"/> outros _____	RELIG  ____
A6. <b>Em relação à Escolaridade:</b> <b>Você frequenta a escola de forma regular?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não 3 <input type="radio"/> as vezes Você cursa o Ensino Fundamental <input type="radio"/> Ou Ensino Médio	ESCOLAR  ____
A6. 1 <b>Você participa de todas as aulas de educação física?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não 3 <input type="radio"/> as vezes	ASSAULAS ____
A6. 2 <b>Você já repetiu alguma série?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não	REPETIU ANO  ____
A6. 3 <b>Qual?</b> [_____]	____
A6. 4 <b>Quantas vezes?</b> [ _____ ]	VEZES SERIE  ____
A65 <b>Já fez recuperação de alguma disciplina?</b> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	____
A6. <b>Qual série você cursa atualmente?</b> [_____]	SERIE ____
A7. <b>Com quem você mora atualmente?</b> 1 <input type="radio"/> sozinha (o) 2 <input type="radio"/> com ambos os pais 3 <input type="radio"/> apenas com a mãe 4 <input type="radio"/> apenas com o pai 5 <input type="radio"/> com companheiro/marido 6 <input type="radio"/> outros (a) (s) Se outros, quem? _____	MORA  ____
A7. 1 <b>Quem é o principal responsável pelo seu domicílio?</b> 1 <input type="radio"/> mãe 2 <input type="radio"/> pai 3 <input type="radio"/> ambos os pai e mãe 4 <input type="radio"/> outro familiar 5 <input type="radio"/> companheiro/marido 6 <input type="radio"/> outros (a)	RESPDOM  ____

	(s) _____	
A7. 2.	<b>Quantos irmãos você tem?</b> 1. homens [_____] 2. mulheres[_____] _____	NIRMAOS     NIRMAS

A8.	<b>Qual é a sua situação financeira?</b> 1 <input type="radio"/> totalmente dependente 2 <input type="radio"/> parcialmente dependente 3 <input type="radio"/> exerce atividade remunerada 4 <input type="radio"/> outro: _____ 6 <input type="radio"/> recusou-se a responder	SITFINAC  ____
A9.	<b>Você já teve/tem alguma atividade remunerada?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não <b>Se sim, especifique:</b> _____	ATIV REM  ____
A10.	<b>Exercer atividade remunerada interfere nos seus estudos?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não 6 <input type="radio"/> recusou-se a responder	ATRPESTUD  ____
A11.	<b>Qual a renda familiar no último mês?</b> [ _____ ] 1 <input type="radio"/> não sabe/ 1 salário mínimo 2 <input type="radio"/> acima de 1 salário mínimo 6 <input type="radio"/>	RENDFAM  ____
A12.	<b>Você contribui com a renda familiar do seu domicílio?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não 6 <input type="radio"/> recusou-se a responder	CONTR END  ____
A13.	<b>Qual o número total de pessoas que vivem em seu domicílio?</b> [ _____ ]	NUMPESS  ____
A14.	<b>Tipo de habitação:</b> 1 <input type="radio"/> própria 2 <input type="radio"/> alugada 3 <input type="radio"/> cedida 4 <input type="radio"/> não sabe 5 <input type="radio"/> outro: _____	TIPHAB  ____
A15.	<b>A água utilizada no seu domicílio vem de onde?</b> 1 <input type="radio"/> da EMBASA canalizada 2 <input type="radio"/> de poço/nascente 3 <input type="radio"/> de rio 4 <input type="radio"/> não sabe 5 <input type="radio"/> Outro: _____	AGUA  ____
A16.	<b>Qual o destino do esgoto?</b> 1 <input type="radio"/> esgoto sanitário 2 <input type="radio"/> fossa séptica 3 <input type="radio"/> céu aberto 4 <input type="radio"/> não sabe 5 <input type="radio"/> outro: _____	ESGOTO  ____
A17.	<b>A sua rua é pavimentada?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não 3 <input type="radio"/> não sabe	RUA  ____
A18.	<b>O seu domicílio tem energia elétrica?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não	LUZ  ____
A19.	<b>Qual o destino do lixo do seu domicílio?</b> 1 <input type="radio"/> coletado pelo serviço público 2 <input type="radio"/> queimado 3 <input type="radio"/> enterrado 4 <input type="radio"/> jogado em terreno baldio, rio, mar, etc 5 <input type="radio"/> outro: _____	LIXO  ____
A20.	<b>Você já ouviu falar em coleta seletiva de lixo?</b> 1 <input type="radio"/> sim 2 <input type="radio"/> não	COLSELET  ____

**B - HÁBITOS DE VIDA (PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAÇÃO).**

B1.	<b>Em quantos dias da última semana você <u>CAMINHOU</u> por pelo</b>	
-----	---	--

	<p><b>menos 10 minutos contínuos em casa ou se deslocando para a escola, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?</b>  Dias _____ por SEMANA    <input type="radio"/> nenhum</p>	IPAQ1  ____
B2.	<p><b>Em quantos dias da semana, você realizou atividades na escola: dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei ou outro esporte</b>  1 dias <input type="radio"/> 2 dias <input type="radio"/> nenhum <input type="radio"/></p>	IPAQ2  ____
B3.	<p><b>Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? 30 minutos <input type="radio"/> de 40 a 50 minutos <input type="radio"/> não participei <input type="radio"/></b></p>	IPAQ3  ____
B4.	<p><b>Em quantos dias da última semana, você participou das aulas de educação física por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo, correr, fazer ginástica aeróbica, ou praticou outros esportes? 1 vez <input type="checkbox"/> duas vezes <input type="checkbox"/> nenhuma vez <input type="checkbox"/></b></p>	IPAQ4  ____
B5.	<p><b>Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades por dia? _____ horas ____ minutos</b></p>	IPAQ5  ____
B6.	<p><b>Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.</b></p>	IPAQ6  ____
B7.	<p><b>Quanto tempo no total você gasta sentado durante um <u>dia de semana</u>?</b>  _____ horas ____ minutos</p>	IPAQ7  ____
B8.	<p><b>Quantas horas por dia você gasta sentado por dia assistindo ou no celular jogando? _____ horas ____ minutos</b></p>	IPAQ8  ____

### C Hábitos Alimentares (VIGITEL BRASIL 2013)

C1.	<p><b>Em quantos dias da semana, o(a) sr(a) costuma comer verdura ou legume cozido junto com a comida ou na sopa, como por exemplo, couve, cenoura, chuchu, berinjela, abobrinha, sem contar batata, mandioca ou inhame?</b>  1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana    2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca</p>	ALIM1  ____
-----	---	-------------

C2.	<b>Em quantos dias da semana o(a) sr.(a) costuma comer salada de alface e tomate ou salada de qualquer outra verdura ou legume CRU?</b> 1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana    2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca	ALIM2  ____
C3.	<b>Em quantos dias da semana você costuma comer frutas?</b> 1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana 4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca	ALIM3  ____
C4.	<b>Em quantos dias da semana você costuma tomar suco de frutas natural?</b> <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo) 5 <input type="radio"/> quase nunca 6 <input type="radio"/> nunca	ALIM4  ____
C5.	<b>Em quantos dias da semana você costuma tomar refrigerante ou suco artificial?</b> 1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana    2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana 3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana    4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca	ALIM5  ____
C6.	<b>Em quantos dias da semana você costuma comer alimentos doces, tais como: sorvetes, chocolates, bolos, biscoitos ou doces?</b> 1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana    3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana    4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca	ALIM6  ____
C7.	<b>Em quantos dias da semana você costuma comer (salgadinhos batata frita, chips, coxinhas, pastéis fritos e outros)?</b> 1 <input type="radio"/> 1 a 2 dias por semana 2 <input type="radio"/> 3 a 4 dias por semana    3 <input type="radio"/> 5 a 6 dias por semana    4 <input type="radio"/> todos os dias (inclusive sábado e domingo)    5 <input type="radio"/> quase nunca    6 <input type="radio"/> nunca	ALIM7  ____
C8.	<b>Você sabe seu peso?</b> 1 <input type="radio"/> não sabe 2 <input type="radio"/> não quis informar	PESO  ____
C9	<b>Qual (mesmo que seja valor aproximado)?</b> _____ kg	PESO  ____
C10	<b>Você sabe sua altura?</b> 1 <input type="radio"/> não sabe 2 <input type="radio"/> não quis informar	ALT  ____

Data	1º Medida	2º Medida	3º medida
	Peso: _____ kg	Peso: _____ kg	Peso: _____ kg
	Alt: _____	Alt: _____	Alt: _____

**ANEXO B -TABELA DO PADRÃO DE ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)**

<b>Idade (anos)</b>	<b>Meninas</b>		<b>Meninos</b>	
	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidade</b>	<b>Sobrepeso</b>	<b>Obesidade</b>
6	16,6	18,0	16,2	17,5
7	17,3	19,2	17,2	18,9
8	18,1	20,3	18,2	20,4
9	18,8	21,5	19,2	21,8
10	19,6	22,6	20,2	23,2
11	20,3	23,7	21,2	24,6
12	21,1	24,9	22,2	25,9
13	21,9	25,9	23,1	27,1
14	22,8	26,9	23,9	27,9
15	23,6	27,7	24,5	28,5
16	24,4	28,5	24,7	29,1
17	25,3	29,3	25,2	29,7
18	25,9	30,0	25,6	30,2

Fonte: KOCHI, 2004

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Repercussões do sobrepeso e da obesidade no cotidiano escolar de adolescentes quilombolas

**Pesquisador:** Márcia Lúcia

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70809417.5.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.210.070

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do projeto, após a adequação ética conforme sugerida no parecer n. 2.170.094 de 12 de julho de 2017.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as repercussões do sobrepeso e da obesidade no cotidiano escolar de adolescentes quilombolas nas aulas de educação física.

Objetivo Secundário:

- Identificar os adolescentes quilombolas escolares com sobrepeso e obesidade;
- Apreender a percepção dos adolescentes em estudo sobre a sua imagem corporal;
- Descrever o cotidiano escolar de adolescentes com sobrepeso e obesidade.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pesquisadora descreve:

Os riscos dessa pesquisa são mínimos, cita-se: constrangimento nos momentos de coleta dos dados e desconcentração dos adolescentes que estiverem em sala de aula no momento do

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepee.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.210.070

procedimento da mensuração do peso e altura, no entanto, vale ressaltar que serão adotados os devidos rigores a fim de minimizar ou mesmo eliminar tais riscos. Será oferecido escuta sensível, apoio, discussão sobre possíveis descontentamentos ou constrangimentos.

**Benefícios:**

Os benefícios desta pesquisa estão na possibilidade de identificação precoce do sobrepeso e da obesidade, assim como os agravos das doenças crônicas associadas a estes fenômenos em adolescentes escolares.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide parecer n. 2.170.094 de 12 de julho de 2017.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos foram apensados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Pesquisadora realizou adequações como sugerido por esse comitê. Assim sugiro parecer de APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Colegiado homologa parecer de APROVADO emitido pelo relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_933383.pdf	28/07/2017 15:32:36		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_assentimento.pdf	28/07/2017 15:27:40	Márcia Lúcia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	28/07/2017 15:27:07	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	Declaracaodecoparticipante.pdf	01/07/2017 09:40:42	Márcia Lúcia	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7615 Fax: (71)3283-7615 E-mail: cepea.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 2.210.070

Outros	declaracaodecompromissodoorientador.pdf	01/07/2017 09:34:03	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	SOLICITACAODEACEITEDASEC.pdf	01/07/2017 09:20:34	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	Termodecompromisso.pdf	01/07/2017 09:06:20	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	Termodeconfidencialidade.pdf	01/07/2017 09:03:42	Márcia Lúcia	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	30/06/2017 23:14:29	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	Declaracaoetica.pdf	30/06/2017 23:09:15	Márcia Lúcia	Aceito
Outros	declaracaodainstituicao.pdf	30/06/2017 23:02:53	Márcia Lúcia	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	30/06/2017 22:54:34	Márcia Lúcia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMarcia.pdf	30/06/2017 22:44:50	Márcia Lúcia	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	30/06/2017 21:22:15	Márcia Lúcia	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SALVADOR, 09 de Agosto de 2017

Assinado por:  
Maria Carolina Ortiz Whitaker  
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepee.ufba@ufba.br